

Ata da 224ª Reunião Ordinária do Conselho
Estadual de Saúde da Bahia (CES/BA)

1
2
3
4
5 Aos dez dias do mês de setembro de dois mil e quinze, na Sala de Reunião Luiz Cabral, da Assembleia
6 Legislativa da Bahia - Centro Administrativo da Bahia, com as presenças dos senhores membros do
7 Conselho Estadual da Saúde: Ricardo Luiz Dias Mendonça - Presidente, Ângela Macêdo Magalhães,
8 Ângela Rosa Marques Reis, Beatrix Kunz, Célia Maria Alexandria de Oliveira, Déborah Dourado Lopes,
9 Edson Moraes de Oliveira, Fernando Antônio Duarte Dantas, Francisco José Sousa e Silva, Isadora
10 Oliveira Maia, José Silvino Gonçalves dos Santos, Josivaldo de Jesus Gonçalves, Júlio César Vieira
11 Braga, LÍlian Fátima Barbosa Marinho, Luís Delfino Mota Lopes, Luiz Américo Pereira Câmara, Marcos
12 Antônio Almeida Sampaio, Maria Helena Machado Santa Cecília, Maria Helena Nonato, Rosa Beatrix
13 Graça Marinho, Walney Magno de Souza (Conselheiros Titulares). Antônio Marcos Almeida Sampaio,
14 Carlos Alberto Seixas Rio, Cícero Figueiredo Ribeiro, Gislene Villas Boas Torres da Silva, Ivonildo
15 Dourado Bastos, Jair Alves dos Santos, Lázaro Figueiredo dos Santos, Lázaro Ribeiro de Souza, Maeli
16 Gomes de Oliveira, Maria do Carmo Brito de Moraes, Maria Helena Ramos Belos, Paulo Sérgio Pereira
17 Costa, Roberto Lima Machado, Rômulo José Valença Corrêa, Sandra da Conceição Munhoz Neves,
18 Viviane Almeida Sarmento, Waldir Cerqueira dos Santos (Conselheiros Suplentes), e Arão Capinam de
19 Oliveira para a reunião do CES/BA. Às nove horas e trinta e cinco minutos, o Senhor Presidente saudou a
20 todos e sugeriu aos conselheiros presentes que dessem início aos informes, já que ainda não tinham
21 conselheiros suficientes para a constituição do quórum. A Conselheira Ângela Rosa Marques Reis
22 informou que o Encontro Nacional - RNP aconteceria do dia 21 a 25 de outubro de 2015 em Brasília. A
23 Conselheira Beatrix Kunz informou que havia acontecido no dia 07 de setembro de 2015 o 21º Grito dos
24 Excluídos após o desfile oficial, que teve como tema: “A Vida em Primeiro Lugar” e o lema: “Que País é
25 Este que Mata a Gente, que a Mídia Mente e nos Consome”. Salientou ainda que houve uma boa
26 representação de grupos, não somente da igreja, como também associações e vários grupos que se fizeram
27 presentes. Quanto à CNBB Nordeste III, tinha divulgado uma nota no dia 08 de setembro de 2015 de
28 Dom Murilo Krieger, uma campanha contra a corrupção, já que o mesmo tinha sido procurado pelos
29 membros do Ministério Público Federal e juntos lançaram a campanha com 10 medidas para ajudar a
30 diminuir a corrupção e fazer um trabalho. Destacou que foram chamados para ajudar com coletas de
31 assinaturas e também carta de apoio que poderia ser encontrada no site: www.10medidas.mpf.mp.br, e
32 dava como exemplo o país de Hong Kong, que há décadas tinha sido um dos países mais corruptos e
33 atualmente se encontrava em 17º lugar no ranking dos países mais honestos. Nunca era tarde demais e
34 acreditava que podiam sempre realizar tentativas em conjunto, para que tivesse menos corrupção.
35 Lembrou que o Papa Francisco fez um apelo no dia 06 de setembro de 2015 para as comunidades,
36 paróquias e entidades para acolher uma família de refugiados da Síria ou da África, onde ele próprio tinha
37 dado o primeiro passo positivo e permitiu que no Vaticano fossem acolhidas duas famílias de refugiados.
38 Reforçou que o grande sinal atualmente seria de acolher as pessoas que realmente deixaram seus países
39 por questões muito sérias, fossem religiosas ou políticas. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves
40 registrou a presença dos Conselheiros Municipais de Itabuna, o Vice-Presidente Francisco e a Conselheira
41 Maria das Graças que mais uma vez se fazia presente na reunião do CES, e do seu suplente, Conselheiro
42 Roberto Lima. Informou que nos dias 28, 29 e 30 de setembro de 2015 estaria em Goiânia participando
43 do 5º Fórum Nacional da Confederação Nacional dos Agentes de Saúde e Endemias para ser tratada a
44 reformulação do papel do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Básica, com a participação do
45 Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Solicitou uma pauta sobre os Agentes de
46 Endemias, e inclusive na última reunião do CES havia pedido que fosse pautada e pudessem se debruçar
47 no assunto sobre a portaria nº 1025 que tratava sobre a questão do financiamento, em que o governo
48 estava reduzindo o financiamento através do quantitativo daqueles trabalhadores, que inclusive já
49 houveram demissões dentro do Estado. Então, se possível que fosse tratada na próxima reunião ou em
50 outra. Em relação à situação das maternidades de Itabuna, o que era conhecido por ter circulado, não só
51 em nível estadual como em nível nacional sobre o fechamento da Maternidade Novaes, o colapso que
52 estava na EMPOBRE. E na última reunião do Conselho Municipal de Saúde de Itabuna tinham se reunido
53 com o Estado através da Sra. Ana Paula para discutir aquela situação. Salientou que estava sendo criada
54 uma comissão e gostaria que também o CES pudesse apreciar aquela situação. Também sabia que seria
55 ponto de pauta ali a questão do Hospital do Cacau, em que não concordavam com os moldes que o
56 governo vinha colocando. O Secretário de Saúde do Estado já tinha anunciado que já estava sendo feita a
57 licitação, mas enquanto tinha o Hospital de Base de Itabuna e o Hospital Geral de Ilhéus pensando,
58 enquanto o governo do Estado queria construir o Hospital do Cacau, onde não sabia qual seria a
59 resolutividade daquele hospital. No entanto, gostaria que o investimento empreendido naquela unidade
60 fosse aplicado nos dois hospitais, ou seja, que fosse revitalizado, tanto o Hospital de Base quanto o

61 Hospital Regional de Ilhéus, e que o debate fosse realizado junto ao Senhor Secretário de Saúde do
62 Estado. A Conselheira Viviane Almeida Sarmento salientou que já havia assinalado ali algumas vezes e
63 houve vários relatos também da população que vinha sendo submetida a tratamento ortodôntico por
64 trabalhadores do comércio informal, não somente em Salvador, como também em vários municípios do
65 estado da Bahia, o que se tratava de um crime e um verdadeiro atentado à saúde dessa população.
66 Pensando na situação, a Assembleia Legislativa da Bahia juntamente com o Conselho Regional de
67 Odontologia da Bahia havia marcado para o próximo dia 17 de setembro de 2015, uma audiência pública
68 na própria Assembleia, na Sala de Comissões, às 14 horas, onde aquele assunto extremamente importante
69 para a saúde da nossa população seria discutido. Convidou a todos para participarem, pelo fato de ser algo
70 de extrema relevância. O Conselheiro Luiz Américo Pereira Câmara comunicou que no dia 11 de
71 setembro ocorreria uma plenária sobre o SUS na sede da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, com o
72 objetivo de um debate mais amplo para se discutir o SUS como um todo, onde a ideia seria congrega
73 diversos setores da sociedade civil que estivessem envolvidos no SUS, e tentaria formar uma frente para
74 que se tornasse uma mobilização mais ampla, a fim de se enfrentar os desafios que se via cotidianamente
75 no SUS. Convidou todos que estavam presentes para que participassem da plenária, e informou que na
76 UPA de Escada a greve havia acabado de forma vitoriosa, em que o médico havia conseguido o direito de
77 assinar a carteira. Foi ampliado o número de ortopedistas, já que não tinha nenhum durante a noite, os
78 equipamentos foram comprados, no entanto, a empresa Pró-Saúde, uma semana após terem firmado
79 acordo no Tribunal Regional do Trabalho (TRT) havia demitido sumariamente nove médicos, justamente
80 os que tinham participado mais ativamente do movimento, o que tinha sido uma atitude claramente
81 retaliatória, onde eles não aceitavam e estavam cobrando da SESAB uma postura frente àquela empresa
82 que tinha no Brasil inteiro uma série de denúncias de malversação do dinheiro público, além de questões
83 trabalhistas. E naquela semana no Hospital de Marabá, o Ministério Público Trabalhista – MPT já estava
84 atuando no local. Salientou que iriam cobrar inclusive a questão contratual, porque desde novembro de
85 2014 a empresa estava atuando no estado da Bahia sem contrato, pois o mesmo estava vencido e estava
86 com indenização no valor de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais), o que seria mais ou menos o que
87 o Hospital de Juazeiro que era um hospital maior e de grande porte estava recebendo, enquanto na UPA
88 eram apenas uma UTI e uma enfermaria. Além de uma empresa, a IEST Dom Pedro II também recebia,
89 então, se tratava de dinheiro público para duas empresas e enquanto isso a UPA de Plataforma estava
90 fechada que era do Estado e o Hospital Roberto Santos que poderia abrigar aquela UTI e a enfermaria
91 economizando recursos para o Estado e melhorando as condições de atendimento na unidade. Então, seria
92 encaminhada à mesa diretora aquela questão solicitando esclarecimentos à SESAB. Inclusive já havia
93 sido feito ofício requerendo informações de como estavam sendo realizados os pagamentos às empresas e
94 sabiam que a IEST recebia de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais) a R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais)
95 livres mensalmente, que era dinheiro público. Sugeri que o CES solicitasse esclarecimentos da SESAB,
96 de como era realizada a forma de pagamento àquela empresa que notoriamente era idônea. O Conselheiro
97 Walney Magno de Souza salientou que a fala do Conselheiro Josivaldo havia lhe contemplado e ele
98 sempre vinha colocando nas reuniões do CES quando o Senhor Secretário falava sobre o Hospital do
99 Cacau. No entanto, na sua região não sabiam o que era o Hospital do Cacau, e inclusive o Presidente do
100 Conselho Municipal de Saúde parecia que tinha começado a ter conhecimento de alguma coisa e naquele
101 discordava. Então, se tratava de um assunto que precisava se discutir muito e levarem até àquele pleno
102 como ponto de pauta para verificar se fariam o encaminhamento. Registrou que na condição de
103 representante do CES e do Conselho Curador da BAHIAFARMA, vinha desde o início da primeira
104 reunião solicitando informações e não teve retorno. Por isso comunicou à mesa que iria oficializar, que
105 após várias tentativas não houve retorno nenhum. Propôs que a mesa diretora o ajudasse e encaminhasse a
106 documentação ainda naquele mesmo dia, inclusive informações sobre a ata, o que acontecia, as prestações
107 de contas dos informes, como por exemplo, tinham realizado um informativo de uma prestação de contas
108 deles e lhe mandaram um impresso que precisava reenviar para os conselheiros. No entanto, só conseguiu
109 passar o dele mesmo para o seu suplente que era o Conselheiro Marcos Sampaio, e ele não tinha nenhuma
110 informação do que de fato acontecia na BAHIAFARMA, apenas quando o representante vinha até o
111 pleno, pregava, e nas reuniões saíam sem nenhuma documentação para que pudessem fazer um relatório
112 ou uma prestação de contas aos pares. O Conselheiro Paulo Sergio Pereira Costa esclareceu que de fato
113 tinha sido encaminhado um pedido de informação à BAHIAFARMA, no entanto, as informações
114 solicitadas na realidade dependiam de autorização do Conselho Curador da BAHIAFARMA que
115 inclusive estava acima da diretoria, e as informações relacionadas ao que ocorria no Conselho Curador
116 deveriam ser autorizadas pelo Presidente do Conselho, que era o próprio Secretário de Estado, e eles
117 inclusive não tinham assento no Conselho Curador com direito a voto. Poderiam no máximo participar
118 das reuniões do conselho sem absolutamente nenhum poder de interferência, até porque o pedido das
119 informações encaminhadas pelo conselheiro deveria ser encaminhado ao Conselho Curador da
120 BAHIAFARMA e não à Diretoria da BAHIAFARMA. O Senhor Presidente respondeu para o

121 Conselheiro Walney que o CES acataria a sua solicitação. O Conselheiro Walney Magno de Souza
122 destacou que tinha obtido aquela informação, porém, solicitou à pessoa da Sra. Ana que fizesse a
123 solicitação e ela não lhe deu o retorno. Havia lhe pedido desde a primeira reunião, a mesma disse que não
124 e esperasse que iria lhe enviar. inclusive ela tinha formalizado a resposta por e-mail, então, ele ligava e
125 não conseguia. O Senhor Presidente destacou que o CES em nome do Conselheiro Walney iria
126 encaminhar para o Conselho Curador da BAHIAFARMA solicitando todas as informações. Entretanto,
127 que o conselheiro encaminhasse para a Secretaria Executiva quais as informações solicitadas para que
128 fosse feito o processo através de ofício. Às 09 horas e 15 minutos, o Senhor Presidente informou a todos
129 que o quórum já havia sido constituído, já poderiam iniciar a 224ª Reunião Ordinária do CES, e
130 franqueou a palavra aos conselheiros. O Conselheiro Luís Delfino Mota Lopes comentou sobre a questão
131 de viabilizar os pagamentos dos prestadores de serviços do SUS. Mais uma vez ficava ali o alerta, em que
132 tinham criado o cronograma do dia em que o recurso chegava à Bahia, porque os recursos federais eram
133 sabidos que se pagava para todo o país, mas na Bahia, quando se chegavam o recurso e quantos dias
134 levava a parte técnica burocrática para que se pagasse aos prestadores? Porque o atraso estava levando
135 consequentemente em cadeia atrasando fornecedores e funcionários de cada unidade prestadora de
136 serviço. Solicitou que na reunião fosse feito um ofício da mesa Diretora ao setor responsável da SESAB
137 ou ao próprio Senhor Secretário de Saúde, no sentido de informar quantos dias se passava dos recursos
138 que chegavam ao estado da Bahia até liberar na conta do prestador, pois em nível federal não podiam
139 reclamar, mas em nível estadual queriam celeridade no pagamento, que os recursos chegassem a seu
140 destino. Frisou que a tabela SUS estava bastante defasada e tinha serviços sendo realizados com déficits
141 até com os seus custos, mas o atraso estava causando realmente uma grande dificuldade de sobrevivência,
142 de manter os prestadores cadastrados ao SUS. O Conselheiro Lázaro Figueiredo dos Santos comunicou
143 que tinha sido convidado pela auditoria do município de Salvador, para que visse a questão da
144 acessibilidade dentro da capital, na qual já havia feito o levantamento das unidades de saúde e das
145 unidades de emergência, e como não se encontrava mais no Conselho Municipal de Saúde de Salvador
146 gostaria que a presidência da mesa fizesse o encaminhamento de solicitar auditoria em todas as unidades
147 de saúde e unidades de emergência de Salvador, para que chegasse até o Conselho Municipal de Saúde e
148 tivesse aquela auditoria. Salientou que havia sido orientado daquela forma pela auditoria do município,
149 no qual havia realizado um depoimento no dia anterior àquela reunião, no qual confirmou todas as
150 denúncias, porque atualmente dentro de Salvador todas as unidades que eram construídas novas, eram
151 feitas para que no caso o engenheiro do município fizesse estética bonita para Salvador e não para que
152 tivesse a acessibilidade do usuário. Atualmente havia um problema muito grande na unidade de Itapoan
153 que era um verdadeiro tobogã, onde não subiam nem maca e nem prancha. Ou seja, quando se chegava à
154 emergência tinha que subir com o paciente nos braços ou por muita dificuldade em uma cadeira de rodas,
155 e se o paciente estivesse com um trauma cervical não subiria para lugar nenhum, porque a sala vermelha
156 só vivia com cadeado. O Senhor Presidente destacou que independente de estar ou não no Conselho
157 Municipal de Saúde de Salvador todos eram cidadãos e poderiam encaminhar, até mesmo porque o
158 Conselheiro Lázaro representava uma entidade de representatividade dentro do município de Salvador.
159 Aconselhou que a sua entidade encaminhasse e também estava ali com a presença do presidente do
160 Conselho Municipal de Saúde de Salvador, e o CES encaminharia também um documento que já tinha
161 sido colocado ali na reunião. A Conselheira Isadora Oliveira Maia comunicou a ausência da Conselheira
162 Stela. O Senhor Presidente informou que não constava no roteiro a questão da Ata da 223ª Reunião
163 Ordinária do Conselho Estadual de Saúde, porque o CES naquele período tinha mudado de endereço,
164 saindo do Edifício TK Tower, na Avenida Professor Magalhães Neto para o Edifício Capemi, na Avenida
165 ACM. Em virtude da mudança, e praticamente em duas semanas houve a inviabilização da transcrição da
166 ata, mas esperava que na reunião seguinte pudesse levar, tanto a ata da 223ª quanto da 224ª Reuniões
167 Ordinárias do CES, como também das reuniões extraordinárias que tiveram. Convidou o Sr. Arão
168 Capinam de Oliveira – Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde – CES para que fizesse as
169 comunicações da SESAB, que foram enviadas na íntegra via e-mail a todos os conselheiros. O
170 Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio declarou que esteve no Ministério Público sobre a
171 necessidade de se realizar um seminário, uma espécie de discussão com a CIB para identificarem quando
172 estaria sendo pactuada a política de saúde e as suas ações, porque o CES era responsável no
173 acompanhamento e na definição de prioridades na questão da política pública de saúde, pois ele não
174 executava, a CIB era um espaço de pactuação entre os gestores para a execução da política que já tinha
175 sido definida. Disse que em conversa no Ministério Público em reunião, onde estavam presentes o Dr.
176 Rogério Queiroz e o Sr. Luciano, foi colocado que no entendimento deles era que quando se chegava
177 naquele formato de informe, no entendimento externo não era que estava recebendo o informe, mas que
178 estavam fazendo apenas o que a lei preconizava que era aprovando as pactuações. Salientou que na sua
179 reflexão, a todo o momento com aquelas comunicações, aprovado e dado legitimidade, conforme
180 mandava a lei em pactuações, que deveriam ser frutos de discussões nos municípios com os Conselhos

181 Municipais de Saúde. Mas, infelizmente estavam criando um processo de enfraquecimento do controle
182 social no estado da Bahia. Observou que tinha sido aprovado recentemente o SISPACTO, em que o
183 Conselho Municipal de Saúde de Salvador não pode fazer nenhum tipo de modificação nos indicadores,
184 porque o SISPACTO já havia ido e pactuado pela CIB. Então, o que já se encontrava pactuado não se
185 tinha como realizar uma modificação ou um julgamento no CES, porque achavam que era mais relevante
186 no município ou até simplesmente contribuir. Aprovaram, porque o município não poderia ficar sem os
187 indicadores, mas colocaram uma ressalva: que nas próximas pactuações da política o CES fosse
188 consultado com antecedência. Porém, sua preocupação era que às vezes naquele simples ato de estarem
189 ali recebendo as comunicações, quando eram comunicados apenas eram informados. Entretanto, perante a
190 lei estavam sendo co-participantes e co-gestores de uma política em que não estavam tendo acesso para
191 intervir na contribuição de deliberação. A Conselheira Isadora Oliveira Maia declarou que enquanto
192 integrante da Mesa Diretora do CES estava tentando dialogar com a gestão e explicar que teriam que ter a
193 POA, apresentar o PPS, o PPA e cumprir a Resolução nº 453. Enquanto não tinha as respostas, porque o
194 CES era deliberativo, estava tentando ter um diálogo para que as coisas realmente acontecessem. O
195 Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos destacou que a questão das pactuações era preocupante, e
196 dizia aquilo, porque estava representando o CES no Grupo de Trabalho da escola, que tinha como
197 objetivo acompanhar as pactuações realizadas com o programa Saúde na Escola. Colocou para o
198 Conselheiro Marcos Antonio que não se surpreendesse, porque eles que eram do GT e tinham a função de
199 fiscalizar, tinham acesso ao conteúdo, e que era de fato o objeto da pactuação. No dia anterior à reunião
200 estavam realizando a programação para um evento que ocorreria no mês de dezembro e estavam tentando
201 descobrir o que estava sendo pactuado com cada município que tinha realizado a pactuação da Saúde na
202 Escola e não tinham acesso àquelas informações, pois as pactuações eram feitas na CIB. No entanto,
203 recebia também no GT, simplesmente como informe e aquilo era preocupante. Outra questão seria a
204 respeito de outra pactuação que tinha sido feita em nível de Estado, que tinha realizado uma parceria com
205 o Ministério da Saúde que tinha sido a criação do Grupo Condutor da Política do Sistema Prisional.
206 Inclusive tinha sido criado, pactuado, e no ano atual ainda não tinha se reunido uma só vez, e
207 recentemente o Senhor Secretário, Fábio Vilas-Boas Pinto havia colocado que o CES deveria indicar mais
208 dois conselheiros para o GT que iria acompanhar aquela pactuação feita com o Ministério Público, de
209 acompanhar a questão do Hospital de Custódia e Tratamento – HCT, que até aquele momento, como
210 membro do conselho eleito naquela plenária não tinha recebido nenhuma informação sobre as reuniões.
211 Informou que na época havia colocado o seu nome, e pelo fato da Conselheira Beatrix Kunz estar também
212 com a questão de levar até ali as notícias do Sistema Prisional, seu nome tinha ficado também, e até
213 então, estavam sem informações do que estava acontecendo atualmente. As pactuações eram realizadas e
214 depois dadas por esquecidas, onde se formalizava, o recurso chegava, gastava, e não sabiam como estava
215 sendo gasto ou opinando como deveria. Em relação à Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP,
216 disse que a partir do Projeto de Lei nº 200 deixou de existir o controle nas pesquisas com os seres
217 humanos. O Senhor Presidente informou ao Conselheiro José Silvino que a sua solicitação em relação ao
218 HCT realmente tinha sido indicada a Conselheira Batrix Kunz e o conselheiro, para que acompanhassem
219 e participassem. Convidou o Conselheiro Francisco José Sousa e Silva que tinha solicitado a Comissão
220 Intersetorial de Saúde do Trabalhador, que tratava da criação da Comissão Intersetorial de Saúde do
221 Trabalho Municipal. O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva fez a apresentação da Resolução da
222 Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalho Municipal, e após a apresentação solicitou celeridade do
223 CES no encaminhamento da aprovação ou das observações a serem feitas, pois necessariamente a rede
224 atual do Estado que contava com quatorze centros de referências regionais infelizmente não era catorze
225 municípios, que nos conselhos municipais já tinha sido implementada a Comissão Intersetorial de Saúde
226 do Trabalhador e da Trabalhadora. Então, do ponto de vista dos conselheiros não podiam perder tempo, e
227 ser pegos de surpresa, se mais à frente o Ministério da Saúde propusesse o descredenciamento, por
228 exemplo: o Centro de Referência de Salvador que tinha sido habilitado em 2005 e até a presente data não
229 tinha conseguido implantar aquela comissão dentro do CES. Salientou que o município de Salvador era
230 uma metrópole, apesar de ter somente um Centro de Referência, e acreditava que ficaria ruim para o
231 estado da Bahia, justamente o principal Centro de Referência Regional, ser desabilitado por conta do
232 Conselho Municipal não contar com aquela comissão. O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio
233 declarou que havia percebido uma grande dificuldade na formação da CIST, e com certeza também era a
234 dificuldade que os outros municípios tinham em relação ao conhecimento de como fazer. Colocou que no
235 CES era muito complicado, e sem querer polemizar, era muito difícil mexer em questões que eram
236 discussões, que em determinados municípios, como em Salvador, que seria muito latente e os
237 trabalhadores achavam que era a seara deles, que se tratava de uma discussão que eles deveriam dar início
238 e que outro ente como, por exemplo, ele mesmo que não era do segmento dos trabalhadores havia uma
239 dificuldade muito grande a instaurar o processo. Faltava também, e poucas pessoas tinham a expertise de
240 como iniciar o processo, o que era muito complicado. Comunicou que tinha sido muito difícil no início, e

241 ainda formaram uma comissão, na possibilidade de chamar quem tinha o entendimento. Então, chamaram
242 o Conselheiro Francisco José, a Conselheira Joilda Cardoso que tinha sido indicada como uma pessoa que
243 entendia do processo, e o Conselheiro Fernando Dantas. A questão da duração permanente precisava
244 levar também que tipo de suporte ou como fariam uma articulação do suporte que estivessem formando
245 aqueles conselhos. Primeiro, porque a saúde do trabalhador infelizmente em alguns lugares não era vista
246 como prioridade nem pelos próprios trabalhadores em alguns momentos. Havia segmentos de
247 trabalhadores que valorizavam a discussão, porém, no eixo geral se via os trabalhadores muito mais
248 voltados para a discussão salarial, econômica, do que na valorização do CEREST, sendo que em Salvador
249 tinha as entidades mais fortes do estado da Bahia e não tinham conseguido fechar a CIST municipal.
250 Entretanto, a maioria dos atores que estavam no CES, segmentos dos trabalhadores, eram pessoas que
251 tinham residências em Salvador e não conseguiam fazer uma CIST que funcionasse. Então, com relação
252 ao estado da Bahia, como iriam dar aquele suporte? Inclusive sabia que o Conselheiro Francisco José não
253 colocava a questão daquela forma, mas também não podia parecer para os conselhos municipais que
254 estavam criando burocracia em fazer, pois, havia todo um contexto que precisava ser modificado para que
255 desse uma valorização da importância da CIST e o que era a mesma, porque a resolução do CES pura e
256 simplesmente não iria resolver as questões que os municípios estavam vivendo de não valorização da
257 saúde do trabalhador, sucateamento dos CEREST, esvaziamento da política, falta de recurso, falta de
258 priorização que os próprios trabalhadores tinham da saúde do trabalhador, que não era somente o salário.
259 Salientou que a pauta dos trabalhadores de algumas categorias era o plano de saúde, e se discutir o plano
260 e assistência à saúde não seria se discutir saúde do trabalhador. Então, era outra pauta que precisavam
261 enfrentar para poderem criar um processo que funcionasse e não que confortasse as pessoas. A
262 Conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes declarou concordar com a análise feita pelo Conselheiro
263 Marcos Antonio, e inclusive quando esteve no município de Paramirim, onde tinha sido palestrante da
264 conferência, e uma das coisas, já que ela era da CIST, participou de todo o processo de discussão da
265 Comissão do Trabalhador, então, fez questão que fosse vinculado durante a discussão na Conferência de
266 Saúde do Trabalhador. O que o Conselheiro Marcos Antonio havia colocado era muito interessante,
267 porque a maioria dos conselheiros não percebia enquanto trabalhadores e nem na prática, principalmente
268 no alto sertão, onde tinha milhares de problemas com relação ao trabalhador. Existia a dificuldade de se
269 perceber que o trabalho tinha um ponto adoeceador, e diante daquilo tinham muitas pessoas que não se
270 consideravam trabalhadoras, por isso havia dificuldade das pessoas mais estudadas que não se
271 consideravam trabalhadoras e achavam que trabalhador era apenas a pessoa que realizava tarefas braçais,
272 o trabalhador em condições inferiores, então, era aquilo que dificultava a discussão. Outra questão que
273 poderia ser colocada seria a estruturação dos conselhos, e acreditava que a Comissão de
274 Acompanhamento dos Conselhos do CES poderia estar ajudando, porque se tratava de uma questão
275 difícil, a formação era difícil, e discutir saúde do trabalhador na situação atual, a maioria das pessoas
276 tinham até medo de se colocar ou fazer qualquer denúncia devido à dificuldade de encontrar trabalho,
277 além de uma série de questões que seriam resolvidas. Então, teriam que se debruçar para que ajudassem
278 os conselhos a entender o que era o próprio papel do CES. Salientou ainda que as conferências
279 precisavam ter outro tom, e não como uma obrigatoriedade para que se cumprisse uma resolução, mas
280 teria que ter outro sentido. Seria preciso que a discussão nas conferências tivesse outro sentido, fossem
281 colocadas as necessidades, o que fosse discutido nas conferências, para que fossem implantadas, senão
282 seria apenas cartorial, e dava a sensação de que estavam discutindo ou fazendo algumas coisas para nada.
283 O Conselheiro Walney Magno de Souza colocou que já tinha sido contemplado pela Conselheira Maria
284 do Carmo e sugeriu que aquele trabalho deveria ser da Comissão de Acompanhamento aos Municípios,
285 porque o quadro era realmente pequeno, tinham pouco tempo para fazer e se ficasse solto com certeza não
286 teriam um retorno. Então, precisavam marcar uma reunião da Comissão de Acompanhamento aos
287 Municípios para que se fizesse um balanço do que se tinha e o que tinha sido feito. Indicou o seu nome,
288 destacando que uma vez se falando sobre trabalhador na área de saúde “tinham os invisíveis nas
289 comunidades indígenas que eram os Agentes de Saúde Indígenas e os Agentes de Saneamento Indígenas”
290 que atualmente não tinham reconhecimento enquanto profissional, o que era uma luta que estavam
291 travando, e a partir daquele momento levariam alguns manifestos e pediriam o apoio do CES para que na
292 conferência pudessem se manifestar e tentar levantar aquela bandeira. A Conselheira Lilian Fátima
293 Barbosa Marinho informou que havia ficado surpresa ao receber a proposta de resolução, porque
294 acreditava que já existia. Portanto, seria mais do que oportuna e urgente a resolução. Em uma primeira
295 avaliação do relatório da conferência que estavam preparando na relatoria ia com tudo a questão de
296 implantar as CIST’S municipais. Claro que sabiam da heterogeneidade da Bahia, a situação de
297 determinados conselhos, e não teriam a implantação da CIST, onde o conselho estivesse desestruturado, o
298 que era óbvio, e como aquela questão seria resolvida teriam que ver, já que havia um Sistema de
299 Informação e Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS) que não refletia a realidade, com
300 conselhos que não eram paritários, uma série de questões que não poderiam ser impeditivas. Acreditava

301 que a resolução era urgente, a CIST tinha um grande trabalho a fazer e obviamente as dificuldades de
302 entendimento ou de mobilização dos trabalhadores, que a 4ª Conferência de Saúde do Trabalhador - CIST
303 convocada pelo CES, que infelizmente em relação aos poucos conselheiros que tinham participado,
304 inclusive já tinham realizado a análise para que pudessem estar dialogando com os trabalhadores, e que
305 colocava nas suas pautas a questão do plano de saúde e não tinha uma postura do SUS, o que era uma
306 verdade. Então, o debate que a sociedade tinha travado na 4ª Conferência Estadual e na Conferência
307 Nacional apontavam na direção de que teriam que dar passos mais ousados e mais eficientes, e por isso
308 acreditava que a resolução estava muito boa naquele sentido. O Conselheiro Lázaro Ribeiro de Souza
309 informou que tentaria ajudar um pouco o Conselheiro Marcos Antonio com a experiência que tinha sido a
310 CIST estadual que enfrentava as mesmas confusões que costumavam fazer, por só entender que saúde do
311 trabalhador se referia ao trabalhador com carteira assinada, o que sabiam que deveriam ter o trabalho
312 como determinante da doença e mais uma vez a dificuldade que enfrentava. O Conselheiro Francisco José
313 Sousa e Silva agradeceu a todos pela manifestação e apreciação à matéria e lembrou que a Lei 8.080 era
314 do ano de 1990, e o artigo 12 da lei que já estava regulamentada pelo decreto 7508 dizia: “serão criadas
315 comissões intersetoriais de âmbito nacional subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelo
316 Ministério e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil”. Parágrafo único: “as
317 comissões intersetoriais tem a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja
318 execução envolva áreas no âmbito do SUS.” O artigo 13 dizia: “a articulação das políticas e programas,
319 mas a cargo das comissões intersetoriais abrangerá em especial as seguintes atividades: 1. Alimentação e
320 Nutrição; 2. Saneamento e Meio Ambiente; 3. Vigilância Sanitária e Fármaco Epidemiológica; 4.
321 Recursos Humanos; 5. Ciência e Tecnologia; e 6. Saúde do Trabalhador. Salientou que a Lei do CES
322 anterior era de 1991, e um ano após a Lei Ordinária do SUS também era de 1991 do CES. No entanto, até
323 2011 ela não funcionava como pedia a lei, mas existia e estava no CES. Então, independente da
324 dificuldade por conta da estrutura dos conselhos estaduais de saúde, uma questão era o papel de ir
325 informar aos conselheiros para a ação na construção da política; outra questão era o conselho em si,
326 enquanto órgão deliberativo institucional, fazer cumprir o que a lei pedia para que se cumprisse, e a lei
327 dizia que ele precisava criar a comissão, que do ponto de vista dos conselheiros independia da vontade
328 das representações que estavam naquele conselho. Ressaltou que o Ministério da Saúde estava voltando a
329 realizar vistorias, e por conta do não cumprimento da legislação em algumas auditorias, centros de
330 referências, estavam sendo solicitados a serem desabilitadas e deixariam de mandar recursos para os
331 municípios por conta da desabilitação de um centro de referência, porque o CES não conseguiu criar uma
332 comissão para discutir a temática. O Senhor Presidente agradeceu ao Conselheiro Francisco e a todos que
333 faziam parte da CIST, pelo empenho da comissão, e como tinha sido citada a questão da 4ª Conferência
334 de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. O Conselheiro Luiz Delfino Mota Lopes colocou que em
335 relação ao estado da Bahia e os centros de referências existentes, todos do CES e da gestão tinham que ter
336 muito cuidado, porque se algum centro fosse desabilitado teria um prejuízo para o estado da Bahia e para
337 os trabalhadores que lá estivessem a serviço da saúde. Seria preciso uma ação proativa em nível de gestão
338 e de conselho, no intuito de que eram catorze centros, para que os mesmos cumprissem a legislação ou
339 então seriam desabilitados, o que acarretaria prejuízo para os trabalhadores em geral e também para os
340 trabalhadores daqueles centros de referência. O Senhor Presidente agradeceu ao Conselheiro Luiz Delfino
341 e comunicou que a Mesa Diretora do CES se debruçava e dava todo apoio à CIST. Tudo que era
342 solicitado o presidente participava ativamente, mesmo não sendo membro comparecia a todas às reuniões,
343 colaborando. Informou que estavam abertas à participação dos conselheiros, acreditava que seria muito
344 bom que os mesmos participassem para que pudessem ampliar. Inclusive tinha um conselheiro ali que era
345 de representatividade dos trabalhadores que não estavam como membros, mas poderiam participar e
346 colaborar nas reuniões. Lembrou que os calendários seriam divulgados para todos os conselheiros.
347 Colocou em votação a resolução apresentada pelo Conselheiro Francisco José Sousa e Silva, que foi
348 aprovada. Comunicou que haveria o Relatório Anual de Gestão - RAG de 2014, mas tinha sido avisado
349 pelo ex-secretário Estadual Washington Luís da Silva Couto que só poderia estar ali a partir das 11 horas,
350 porque ele teria uma audiência com o prefeito do município de Camaçari, e pelo fato de ter acontecido
351 uma solicitação da gestão através do chefe de gabinete, o Senhor Fernando Daltro, que colocasse os
352 consórcios regionais no turno da manhã, porque tinha uma viagem agendada para às 14 horas. Colocou
353 para apreciação do pleno a inversão da pauta. A Conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho manifestou o
354 seu incômodo pelo fato de estarem mudando as pautas, uma vez que algumas pessoas estariam à tarde
355 devido à apresentação dos consórcios, e quando se mudava para o turno da manhã algumas pessoas
356 seriam prejudicadas. Aquela apresentação era para os conselheiros e as pessoas que ali estivessem, então,
357 a sua inquietação era em relação àquela situação, porque era uma pauta polêmica, de interesse da
358 sociedade. Quanto à inversão disse que não via problema, o ex-secretário, o Senhor Washington Couto
359 não estava ali, porque era uma prestação de contas que o ex- gestor necessariamente não precisava estar
360 presente. Inclusive tinha visto aquela situação na apresentação do último quadrimestre do ano anterior,

361 após consulta jurídica o secretário havia afirmado que ele não era obrigado a apresentar o relatório de
362 gestão do quadrimestre anterior. Salientou que os dados estavam postos, tinha um relatório a ser seguido,
363 e mesmo assim os conselheiros se manifestaram e o próprio Dr. Washington Couto apresentou o relatório.
364 Atualmente estava certa a presença do mesmo e acreditava que não tinham ido bem. O Conselheiro
365 Marcos Antonio Almeida Sampaio declarou corroborar com a fala da Conselheira Lilian e salientou que
366 estava à disposição para realizar a apresentação do parecer, porém, acreditava não ver necessidade
367 eminente para que se fizesse a inversão da pauta. O Conselheiro Cícero Figueiredo Ribeiro destacou que
368 realmente estavam com um problema no CES e estavam banalizando a questão da pauta. Porém, muitas
369 mudanças de pautas tinham partido do pleno, apesar daquela mudança de pauta não ser prerrogativa do
370 pleno, mas da Mesa do CES, então, na verdade, não que o CES tomasse uma decisão monocrática, mas
371 poderia sugerir a mudança de pauta ou a inversão, o que era regimental para facilitar a condução da
372 mesma, o que tinha ocorrido sistematicamente e inclusive com os votos da grande maioria daquele pleno.
373 Toda proposta de mudança de pauta em decorrência de interesses setoriais tinha ocorrido. Destacou ainda
374 que na reunião anterior ele não poderia participar, mas participou justamente por causa da pauta que seria
375 referente à questão da formação dos consórcios e não houve aquela pauta. Então, o próprio pleno do CES
376 abriu o precedente para se mudar a pauta facilmente, sistematicamente estava se propondo mudança de
377 pauta, muitas vezes baseada em uma apresentação através do power point, que não acreditava que fosse
378 motivo de uma mudança de pauta e que não recebessem a documentação, mas pauta deliberativa, como
379 dizia o regimento, e não uma simples apresentação, como era a questão do consórcio que até aquele
380 momento o CES não tinha conhecimento da proposta e o consórcio estava caminhando. Porém, também
381 considerava a culpa do consórcio estar caminhando sem que o CES estivesse ciente das propostas do
382 governo que eram do próprio pleno do conselho que tinha alterado as pautas. Aquela questão teria que ser
383 vista com muita responsabilidade, o que fariam quanto ao cumprimento das pautas, era uma questão
384 muito clara, então, já que era prerrogativa da presidência propor, cabia ao pleno deliberar por votação se
385 concordariam com a inversão da pauta ou não, estando o CES ciente mais uma vez que a proposta dos
386 consórcios não seria apresentada por culpa dos conselheiros, o que era fato. O Conselheiro Marcos
387 Antonio Almeida Sampaio esclareceu que a proposta não tinha sido o cancelamento da apresentação do
388 consórcio, então, que ficasse bem claro para que não desse a impressão que tinha conselheiros ali
389 irresponsáveis que não estavam querendo a apresentação do consórcio, o que não era a realidade. Porém,
390 o que foi sugerido e tinha sido apreciado pelo pleno era a possibilidade de alteração da pauta. Salientou
391 que os conselheiros Lilian Fátima e Marcos haviam se colocado contrários, então, a mesa estava com
392 aquela proposta. Com relação aos conselheiros desejarem direcionar a responsabilidade de não
393 apresentação na última reunião com relação ao consórcio ao pleno, que teve coragem de dizer que não
394 havia apresentações de assuntos que eram determinantes na Política de Saúde do estado da Bahia na
395 véspera da apresentação, quando chegou no dia anterior à apresentação que deveria ser realizada
396 justamente às 16 horas para os conselheiros, quando sequer tiveram tempo para ler e fazer um juízo de
397 valor. Em relação ao regimento, declarou que se criasse um momento para que pudessem entendê-lo, já
398 que o pleno era soberano e a Coordenação Executiva tinha o papel de facilitar a condução do processo,
399 contribuindo para que o pleno agisse de forma mais ativa nas questões. Porém, não poderiam ter aquele
400 entendimento do pleno nem da Coordenação Executiva. Tiveram aquele entendimento, mas a partir da
401 fala do conselheiro, achar que o pleno não tinha poder de deliberar em relação ao que acreditava que fosse
402 prioridade naquele momento. Em sua opinião, as justificativas para alteração de pauta eram insuficientes,
403 primeiro, que o ex-secretário, o Sr. Washington Couto que considerava muito importante a sua presença,
404 mas que não era o fator determinante, porque era o conselheiro que iria apresentar o parecer e já se
405 encontrava à disposição. Destacou a importância do Dr. Fernando Daltro apresentar, era compreensiva a
406 questão da agenda, mas aquilo não podia ser determinante, porque se criasse aquela brecha, se todas as
407 vezes que alguém tivesse outro compromisso mudasse a pauta para atender quem tivesse outro
408 compromisso, ficaria complicado. O Senhor Presidente informou que a discussão era salutar, a mesa
409 havia encaminhado aos conselheiros, mas tinha o cuidado de não entrar no debate, por isso deveriam ter o
410 bom senso, já que ainda teriam várias discussões naquele dia. Entendia que a reunião do CES seria o dia
411 todo e por isso não deveria ser focada somente em determinadas matérias, acreditava que a sociedade
412 deveria acompanhar a atuação do CES o dia inteiro, porque se tratava de uma reunião mensal. A
413 Conselheira Isadora Oliveira Maia comentou que o Dr. Fernando Daltro havia solicitado uma questão de
414 esclarecimento, e sugeriu que ambos poderiam apresentar no turno da manhã, já que o Sr. Washington
415 estaria chegando. O Senhor Presidente colocou que daria para ser feita as duas apresentações no turno da
416 manhã, caso fizessem a inversão ou não, por isso levaram de forma democrática à mesa para que os
417 conselheiros deliberassem. O Sr. Fernando Daltro esclareceu que a gestão estava pronta para apresentar o
418 projeto dos consórcios em qualquer turno. Gostaria de apresenta-lo pessoalmente, haja vista que já vinha
419 presidindo a comissão que vinha estudando o assunto, com o prazer de tê-lo ao seu lado o consultor
420 contratado pelo Estado, que era o Sr. João Ananias, que também tinha o compromisso de retorno ao

421 estado do Ceará às 14 horas. Sorte que o pedido tinha sido normal e não de inversão, mas apenas de
422 alteração da ordem de apresentação com relação ao período da tarde. Porém, ele não estaria presente, não
423 poderia, mas tinha o Dr. Waldélio que estava extremamente apto para apresentar com o mesmo
424 esclarecimento com o qual ele mesmo faria. O Senhor Presidente convidou o conselheiro Marcos Antonio
425 Almeida Sampaio para que fizesse a apresentação do Parecer do Relatório Anual de Gestão 2014.
426 SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2014.
427 PARECER E VOTO DO RELATOR: MARCOS ANTONIO ALMEIDA SAMPAIO. SALVADOR/BA,
428 AGOSTO DE 2015. Senhor Presidente e Senhores (as) Conselheiros (as). Dando cumprimento ao que
429 estabelece o Artigo 4º. Incisos III, XI, XX e XXIII, do Capítulo III que trata das Competências do
430 Conselho Estadual de Saúde, no Regimento Interno do CES/BA, foi eleito Relator, o Conselheiro Marcos
431 Antonio Sampaio, titular, segmento dos usuários, representando o Instituto Kutala N; LEEKE, do
432 Movimento Negro, para a relatoria, do Relatório Anual de Gestão 2014 para emitir e apresentar parecer
433 sobre os referido Relatório ao Plenário deste Conselho. O Relatório em pauta trata do Relatório Anual de
434 Gestão da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB do Ano de 2014, para a devida apreciação e
435 votação, em cumprimento aos incisos XV e XVI da Quinta Diretriz da Resolução nº. 453/2012 do CNS
436 que define como uma das competências dos CES analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a
437 prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado
438 do devido assessoramento. Bem como em conformidade à Lei Complementar 141, artigo 36 e seu
439 parágrafo 1º, em que, o Estado deverá apresentar o relatório de gestão até o dia 30 de março do ano
440 seguinte da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo. 1. DO OBJETIVO: O
441 objetivo de o presente parecer é emitir opinião fundamentada e voto para o Plenário do Conselho Estadual
442 de Saúde (CES) sobre o Relatório Anual de Gestão 2014. 2. DO DOCUMENTO: O Relatório em análise
443 foi apresentado em dois formatos: 1º formato - mais denso e mais descritivo; e, o 2º formato - atendendo a
444 Portaria 575/12 do Ministério da saúde, através do Sistema de Apoio à Construção dos Relatórios Anuais
445 de Gestão (SARGUS), dedicado à apresentação das ações desenvolvidas pela SESAB no ano 2014. Ainda
446 que tenhamos realizado a leitura de ambos os documentos, optamos por analisar criteriosamente, o
447 primeiro formato, considerando que este possui uma gama maior de informações e uma forma de
448 apresentação auto-explicativa. O Relatório Anual de Gestão - RAG 2014 dispensado pela Secretaria de
449 Saúde do Estado da Bahia, esta sistematizado em três partes: a primeira apresenta a estrutura organizativa
450 da SESAB e seu organograma, a segunda mostra as principais realizações desta Secretaria, por
451 compromisso assumido, com definição no planejamento estratégico e explicitados no Plano Estadual de
452 Saúde (2012-2015) e na terceira parte apresenta a prestação de contas do Fundo Estadual de Saúde
453 (FESBA), incluindo a execução das receitas e despesas no exercício de 2014. Para além destes itens,
454 considerando a Lei Complementar 141/2012, que trata do conteúdo a ser apresentado quadrimestralmente
455 na prestação de contas, o presente relatório traz também duas outras partes, que são a análise
456 quadrimestral da execução das metas físicas e as auditorias realizadas ou em execução no terceiro
457 quadrimestre de 2014 e suas recomendações e determinações. Portanto, o documento em análise trata
458 também da Prestação de Contas do 3º quadrimestre de 2014. O orçamento da instituição é constituído de
459 06 Programas (Bahia Saudável, Envelhecimento Ativo, Modernização da Gestão Pública, Relação
460 Governo–Sociedade, Ações de Apoio Administrativo e Operação Especial), sendo que os quatro últimos
461 são comuns a todo o Estado. No total, são 116 ações orçamentárias, sendo 27 projetos e 89 atividades,
462 estas, subdivididas em 68 atividades finalísticas e 21 atividades meio, as quais são comuns nas duas
463 unidades orçamentária da SESAB (ex.: Manutenção, REDA, Pessoal, Encargos, dentre outras). Esses
464 programas ancoram orçamentariamente o planejamento estratégico da SESAB, com base na Matriz
465 Estratégica do SUS – Bahia, constituída por três diretrizes estratégicas e 13 compromissos. 3. DOS
466 PROCEDIMENTOS: 3.1. O Relatório foi analisado, tomando-se como base: 1) O Plano Estadual de
467 Saúde 2012-2015; 2) A Programação Anual de Saúde 2014; 3) As normas vigentes do SUS; 4. DA
468 ANÁLISE: O Relatório foi apresentado de maneira clara e objetiva, permitindo ao relator a compreensão
469 das ações realizadas e da execução financeiro-orçamentária. Parte I - Estrutura organizacional da SESAB.
470 A Parte I do relatório, com apenas três páginas, apresenta a estrutura organizacional e o organograma da
471 SESAB, a qual possui órgãos diretamente ligados ao Gabinete do Secretário, 05 (cinco)
472 Superintendências, 02 (duas) diretorias, 06 (seis) órgãos de assessoria, além da Fundação HEMOBA e a
473 Bahiafarma. Destaca-se ainda o Conselho Estadual da Saúde, órgão colegiado da estrutura da SESAB.
474 Parte II – Principais realizações da SESAB. A parte II se inicia com uma síntese da aplicação dos recursos
475 em saúde, apresentadas em cinco páginas têm em gráficos e tabelas, a evolução dos recursos aplicados
476 pela SESAB desde 2003, inclusive analisando os recursos aplicados para cumprimento dos 12% da
477 Receita Corrente Líquida (RLI) segundo a Lei Complementar 141/2012, a despesa por categoria
478 econômica e por grupo de despesa, além do aplicado no exercício de 2014, por subfunção. Neste aspecto,
479 é importante destacar a ampliação de aproximadamente R\$600 milhões dos recursos aplicados neste
480 exercício, quando foram aplicados R\$4,53 bilhões, em relação ao ano de 2013, quando foram aplicados

481 R\$3,96 bilhões. Além disso, foram aplicados R\$2,85 bilhões com recursos do Tesouro Estadual,
482 vinculados ao cumprimento da lei, o que corresponde a 13,29% da arrecadação de impostos, referente à
483 receita vinculada. No seguimento apresentamos a análise da execução das metas físicas e da execução
484 orçamentária e financeira da instituição, nos 13 Compromissos, bem como os principais avanços
485 observados na execução da política estadual de saúde, expressa no Plano Estadual de Saúde (PES) 2012 –
486 2015. Nessa perspectiva, tecemos algumas considerações e recomendações para qualificar a gestão do
487 Sistema Único de Saúde (SUS). 4.1.- Execução por Compromisso. Compromisso 1 – Ampliar as ações de
488 promoção e proteção da saúde e de prevenção de doenças e agravos no âmbito do Sistema Único de
489 Saúde - SUS. Este compromisso tem no âmbito da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) a
490 Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde (SUVISA) como principal executor. Esta tem como
491 estratégia de ação o fomento ao desenvolvimento de políticas públicas integradas com vistas a prevenir,
492 reduzir e controlar a morbimortalidade por doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis. Este
493 compromisso contém oito ações orçamentárias, a saber: 6162 - Implementação da gestão do Sistema
494 Estadual de Vigilância em Saúde; 2494 - Implementação das ações de Vigilância Epidemiológica de
495 doenças e agravos à saúde; 2499 - Implementação do Programa Estadual de Imunização; 4850 -
496 Implementação das ações de Vigilância Sanitária; 4852 - Implementação das ações de Vigilância em
497 Saúde Ambiental; 4854 - Rede Estadual de Saúde do Trabalhador (RENAST) reorganizada e ampliada;
498 2051 - Publicidade de Utilidade Pública; 4855 - Implementação da Rede de Laboratórios de Saúde
499 Pública. Na execução deste compromisso, destacam-se o controle das doenças imunopreveníveis como o
500 sarampo, cujo último caso importado ocorrido apenas em 2011, a Síndrome da Rubéola Congênita – SRC
501 que foi confirmado apenas um caso em 2008. Com relação ao tétano, apenas 07 casos foram registrados e
502 o tétano neonatal apenas um caso foi notificado. A incidência de meningites e o número de óbitos vêm
503 reduzindo ao longo dos anos, uma redução de quase 20% no ano de 2014, em relação a 2013. Houve
504 ainda uma redução dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave notificados após a pandemia de
505 2009 pelo vírus Influenza A H1N1pdm, com uma redução na incidência de 7,1/100 mil hab. (2009) para
506 2,6/100 mil hab. (2014). No que se refere à Raiva Humana, o último caso foi registrado no ano de 2004,
507 apesar da circulação do vírus, tendo sido identificadas 144 amostras de animais trazem resultados
508 positivos. A taxa de incidência de HIV/AIDS apresentou uma média de 2,6 casos por cada 100 mil
509 habitantes. O coeficiente de mortalidade média foi de 4,0/100.000 mil habitantes (564 óbitos/ano). No
510 que se refere à Transmissão Vertical do HIV, foram notificados 77 casos de AIDS em menores de 5 anos
511 de 2011 a 2014. Neste ínterim, destacam-se a descentralização da testagem rápida (diagnóstico de HIV e
512 sífilis) para Atenção Básica, Maternidades e Hospitais e a qualificação de 840 profissionais no manejo
513 clínico de DST, no manejo e gestão para implantação da profilaxia pós-exposição sexual e ocupacional,
514 além do curso para implantação do Sistema de logística de medicamento operacional (Siclom). No que se
515 refere ao controle da Doença de Chagas destaca-se a elaboração em parceria com a Secretaria de Saúde d
516 o Rio Grande do Sul e o MS o “Plano de Intensificação para Eliminação do T. Infestans, 2014-2017”,
517 para o qual recomendamos que sejam apresentados os resultados periodicamente a este conselho. Foram
518 notificados 43 casos [34 foram descartados, 01 confirmado, um caso com situação de encerramento em
519 aberto e 07 inconclusivos]. Os casos notificados de esquistossomose foram reduzidos em relação a 2013,
520 além de ter sido realizada a complementação da Carta Planorbídica para conhecer a distribuição das
521 espécies de moluscos hospedeiros intermediários do Schistosoma. Além disso, os 105 casos de
522 leptospirose ficaram abaixo do registrado em 2013 de 179 casos. Destaca-se ainda a redução de 74,47%
523 dos casos suspeitos de dengue no ano de 2014, em relação a 2013, tendo sido registrados 14 óbitos, sete a
524 menos que em 2013, quando foram registrados 21 óbitos. Além disso, foram notificados 722 casos de
525 Chikungunya em 10 municípios. Neste ínterim, recomendamos a continuidade das ações de comunicação
526 e mobilização para controle da dengue, a realização de ações de controle vetorial, com disponibilização
527 de equipamentos e insumos para ações de bloqueio de transmissão. Na área de imunização, em 2014,
528 foram registradas uma cobertura vacinal das vacinas Pentavalente (87,61%) e Rotavírus (82,51%),
529 ultrapassando os valores de 2013, BCG (100%) e Tríplice Viral (95,83%). Além de terem sido realizadas
530 grandes Campanhas de Vacinação no Estado, como a de Vacinação de Influenza, que incluiu as puérperas
531 e o acesso na atenção primária para as pessoas portadoras de doenças crônicas além dos profissionais de
532 saúde, crianças menores de 2 anos, gestantes, idosos, indígenas e pessoas privadas de liberdade,
533 alcançando uma cobertura vacinal geral de 91,73%. Na área de Vigilância Sanitária e Ambiental, a
534 SESAB desenvolveu inspeções, notificações de eventos adversos e queixas técnicas relacionadas a
535 produtos, o monitoramento da qualidade da água, dos serviços de diálise existentes, aos hospitais da Rede
536 Cegonha, dos serviços de hemoterapia e aos Bancos de Leite Humano. A Rede Laboratórios de Saúde
537 Pública foi ampliada em 2014 e recomendamos que os investimentos continuem sendo realizados para
538 que tenhamos serviços ofertados em todas as regiões do Estado. Na área de saúde do trabalhador, a Rede
539 composta de um Centro Estadual de Saúde do Trabalhador (CESAT) e 14 Centros de Referência Estadual
540 em Saúde do Trabalhador (CEREST) precisam continuar sendo ampliados e qualificados, conforme

541 citado no relatório do apoio técnico prestado a 12 municípios de além das Regiões de Barreiras e Santa
542 Maria da Vitória e a capacitação de 743 profissionais [30 DIRES, 713 do CEREST ou SMS]. Neste
543 contexto, é importante destacar o papel imprescindível das extintas Diretorias Regionais de Saúde
544 (DIRES) no apoio aos municípios para o desenvolvimento das ações de vigilância em saúde. Portanto,
545 recomendamos a gestão e ao pleno deste Conselho, uma maior atenção ao processo de extinção desses
546 órgãos e a sua substituição por Núcleos Regionais de Saúde (NRS), por entendermos que esvaziar a
547 função e colaboração do Governo Estadual no interior do Estado, pode ocasionar sérios prejuízos a saúde
548 pública, sobretudo pelo déficit de pessoal existente nos municípios para o enfrentamento das doenças e
549 agravos transmissíveis e não transmissíveis. Compromisso 02 - Fortalecer a Atenção Básica efetivando a
550 mudança do Modelo de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS/SESAB. Este
551 compromisso tem no âmbito da SESAB, a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), através
552 da Diretoria de Atenção Básica (DAB), o principal órgão executor. Esta concebe a Saúde da Família
553 enquanto estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde, cujas práticas de cuidado primam pela
554 autonomia dos sujeitos na perspectiva da promoção da saúde. Para tanto, a SESAB no que lhe compete,
555 vem garantindo regularmente o incentivo financeiro estadual para a Saúde da Família e investido na
556 construção de unidades de saúde e na educação permanente dos trabalhadores da atenção básica. Além
557 disso, têm apoiado os municípios na despreciação dos trabalhadores da atenção básica, na implantação
558 de serviços como consultórios de rua, academias da saúde, Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF)
559 e na implantação das linhas de cuidado. Este compromisso agrega seis ações orçamentárias, as quais
560 apresentaram execução no exercício de 2014, Projeto/Atividade 2740 - Incentivo financeiro estadual para
561 a Atenção Básica; Projeto/Atividade 2750 - Apoio Institucional, acompanhamento, monitoramento e
562 avaliação da Atenção Básica; Projeto/Atividade 3349 - Apoio a Construção de Unidades de Saúde;
563 Projeto/Atividade 3350 - Apoio a Recuperação de Unidades de Saúde; Projeto/Atividade 4935 - Educação
564 Permanente para a Atenção Básica; Projeto/Atividade 5760 - Informatização da Rede de Atenção Básica.
565 Neste compromisso destaca-se o importante investimento do Estado, junto com o Governo Federal para
566 ampliação dos serviços, tendo a cobertura da Saúde da Família no Estado chegado 71,07% da população
567 baiana, com 3.310 ESF e 2.174 ESB. A equipe estadual da Atenção Básica apoiou 340 municípios e o
568 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) conta com a adesão de 1.571 equipes
569 de atenção básica em 376 municípios do Estado da Bahia, ou seja, 90% dos municípios. Nesse contexto,
570 reforçamos a importância do Governo do Estado continuar investindo para ampliação e para a
571 qualificação da Atenção Básica, tendo esta como prioridade número um, na conformação das redes de
572 atenção. Salientamos que é importante, fortalecer a Fundação Estatal de Saúde da Família – FESF/SUS,
573 instituição criada para garantir a consolidação da Saúde da Família como estratégia de reorientação do
574 modelo de atenção à saúde no Estado. Além disso, reconhecendo a importância dos Programas/Serviços
575 como Telessaúde, Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF, Saúde na Escola, Provac e Mais
576 Médicos, implantados com a finalidade suprema de atender aos anseios e necessidades da população,
577 recomendamos a SESAB e aos seus gestores no momento atual que não meçam esforços para ampliá-los
578 e qualificá-los, considerando ser esta uma luta permanente e antiga do Controle Social do SUS na Bahia,
579 tendo aqui como representante legítimo o Conselho Estadual de Saúde – CES/BA. Há que se destacar
580 que o Programa Mais Médicos, um dos mais importantes programas até então já criados no âmbito da
581 atenção, com o objetivo de resolver um problema crônico que é a carência de profissionais médicos neste
582 nível de atenção, deve ser ampliado em parceria com o Governo Federal. Além disso, o Estado deve
583 engendrar esforços para garantir a permanência dos profissionais nos municípios. Por fim, a timidez dos
584 recursos aplicados na atenção básica, no que compete ao Governo do Estado, em detrimento dos outros
585 níveis de atenção, deve ser superada e a prática de tornar essa como prioridade absoluta deve ser
586 concretizada para além do discurso. Para tanto, os atrasos no repasses do incentivo financeiro devem ser
587 evitados, toda a dívida do Estado deve ser executada independente do gestor da pasta no momento,
588 sobretudo porque este age em nome do Estado e não em nome de pessoa física. COMPROMISSO 3 -
589 Avançar na Política de Assistência Farmacêutica do sistema Único de Saúde - SUS, assegurando e
590 qualificando o acesso aos medicamentos. Este compromisso tem no âmbito da SESAB, a
591 Superintendência de Assistência Farmacêutica e Ciência e Tecnologias em Saúde (SAFTEC), através da
592 Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF), o principal executor. Esta busca em parceria com o
593 Governo Federal e com os Municípios, garantir à população baiana o acesso qualificado a medicamentos
594 essenciais em todos os níveis de Atenção à Saúde (Atenção Básica, Especializada, Urgência/Emergência
595 e Saúde Mental), promovendo o seu uso racional e o atendimento humanizado dos serviços
596 farmacêuticos. Nesta perspectiva, as ações da SESAB na área são, dentre outras, para estruturar e
597 qualificar a gestão da assistência farmacêutica, a Rede Baiana de Farmácias Populares do Brasil, o elenco
598 e a cobertura do programa “Medicamento em Casa” que vem facilitando em muito o acesso aos
599 medicamentos. Além disso, o programa “Farmácia da Bahia” deverá ampliar em muito a distribuição
600 gratuita de medicamentos, principalmente onde está sendo mais difícil o acesso, tendo como prioridade os

601 municípios de menor IDH no estado com toda a infraestrutura necessária à organização de uma
602 assistência farmacêutica básica de qualidade. Este compromisso agrega sete ações orçamentárias, as quais
603 apresentaram execução no exercício de 2014, a saber: Projeto/Atividade 2802 - Implementação da Rede
604 Baiana de Farmácia Popular; Projeto/Atividade 2807 - Estruturação dos Serviços Farmacêuticos da
605 SESAB; Projeto/Atividade 2808 - Ampliação do acesso e qualificação do componente Básico da
606 Assistência Farmacêutica; Projeto/Atividade 4487 - Desenvolvimento do Serviço Medicamento em Casa;
607 Projeto/Atividade 4488 - Ampliação do acesso a Medicamentos dos Componentes Especializados da
608 Assistência Farmacêutica e Nutricêuticos; Projeto/Atividade 6063 - Dispensação de Medicamentos em
609 Caráter Especial; Projeto/Atividade 6072 - Desenvolvimento do Centro de Informação sobre
610 Medicamentos da Bahia – CIMBAHIA. No âmbito da assistência farmacêutica, destacam-se os
611 programas da Rede Baiana de Farmácia Popular do Brasil, com 27 unidades implantadas, o Medicamento
612 em Casa com 195 municípios incorporados ao Programa e 140.498 pacientes estão cadastrados, o
613 Programa Farmácia da Bahia, a Bahiafarma. Além disso, a ampliação do número de pacientes atendidos
614 pelo fornecimento de medicamentos especializados e nutricêuticos. Neste aspecto, recomendamos a
615 manutenção dos programas e ampliação do número de usuários atendidos, bem como, o repasse regular
616 aos municípios dos medicamentos da farmácia básica. Compromisso 04 - Promover o cuidado
617 integral ao ser humano no curso da vida, considerando a implantação de serviços que atendam as
618 necessidades das políticas geracionais em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS/SESAB.
619 Este compromisso tem no âmbito da SESAB, a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS),
620 através da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC), o principal executor. Esta tem trabalhado para a
621 implantação de políticas públicas transversais que atendam as necessidades de saúde da população nas
622 diversas fases da vida, para a ampliação de serviços na área de saúde bucal, para a organização de redes
623 de atenção ao Diabetes, Hipertensão e Obesidade e de atenção às mulheres em situação de violência
624 sexual e/ou doméstica, além da implantação de serviços de atenção à gestante adolescente, com foco na
625 prevenção da segunda gestação não planejada. Este compromisso agrega duas ações orçamentárias, a
626 saber: Projeto/Atividade 4942 - Desenvolvimento das Ações Transversais em Saúde; Projeto/Atividade
627 4943 - Cuidado Integral nos Ciclos de Vida e Gênero. Neste compromisso destacam-se a manutenção dos
628 79 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em funcionamento no Estado, além da aprovação da
629 Política Estadual de Alimentação e Nutrição (PEAN-Bahia) no Conselho Estadual de Saúde (CES).
630 Compromisso 4.1 - Ampliar as ações de cuidado integral ao ser humano no Sistema Único de Saúde -
631 SUS, promovendo o Envelhecimento Ativo e Saudável. Este compromisso tem no âmbito da SESAB, a
632 Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), através da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC)
633 e a Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP), o principal executor. Esta tem trabalhado para a
634 implantação de uma Política Estadual da Saúde do Idoso, para o desenvolvimento de ações de cuidado às
635 doenças mais prevalentes no processo de envelhecimento, para a organização de uma Linha do Cuidado
636 ao Idoso Frágil e para a qualificação dos trabalhadores da saúde no que se refere à atenção geriátrica e
637 gerontológica. Este compromisso agrega duas ações orçamentárias, a saber: Projeto/Atividade 6092 -
638 Implementação da Política Estadual do Idoso; Projeto/Atividade 6312 - Operação das Ações do Centro de
639 Referência Estadual de Atenção à Saúde do Idoso – Creasi. Destaca-se a realização de 103.006
640 atendimentos nas diversas especialidades disponíveis no CREASI, além de terem sido incorporados 66
641 novos cuidadores ao Programa de Apoio ao Cuidador. Compromisso 05 - Promover a equidade e a
642 humanização no cuidado à saúde no Sistema Único de Saúde - SUS das populações historicamente
643 excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas/SESAB. Este compromisso tem no âmbito da SESAB, a
644 Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), através da Diretoria de Gestão do Cuidado (DGC),
645 o principal executor. Esta tem trabalhado para garantir o funcionamento da rede Estadual de Atenção às
646 Pessoas com Deficiência (física, auditiva e visual), para a implantação de serviços para Deficiência
647 Intelectual e Transtorno Global do Desenvolvimento e de serviços de referência em atenção integral às
648 pessoas com doença falciforme, para a descentralização do cuidado às pessoas ostomizadas e para a
649 implantação de linha de cuidado na atenção integral às pessoas com albinismo. Neste compromisso, estão
650 sendo executadas sete ações orçamentárias, a saber: Projeto/Atividade 2779 - Implementação das Ações
651 de Atenção à Saúde das Pessoas com Deficiência; Projeto/Atividade 2795 - Operação dos Serviços de
652 Saúde no Sistema Prisional; Projeto/Atividade 2799 - Implementação da Atenção Integral às Pessoas
653 com Doença Falciforme; Projeto/Atividade 2983 - Assistência ao Portador de Transtorno Mental em
654 Conflito com a Lei; Projeto/Atividade 2987 - Promoção, Prevenção e Assistência à Saúde no Sistema
655 Penitenciário; Projeto/Atividade 3004 - Desenvolvimento da Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário;
656 Projeto/Atividade 3058 - Desenvolvimento da Atenção Integral às Populações em Situação de Maior
657 Vulnerabilidade; Projeto/Atividade 4596 - Assistência ao Portador de Transtorno Mental em Conflito
658 com a Lei - Locação de Mão de Obra; sendo que destas quatro são de responsabilidade da SESAB e três
659 de competência da Secretaria Estadual de Assuntos Penitenciários (SEAP). Neste compromisso destacam-
660 se o apoio da SESAB aos municípios na qualificação dos Serviços de Referência em Atenção às Pessoas

661 com Doença Falciforme; a implantação da Assistência Religiosa na Rede Hospitalar própria; o Programa
662 de Combate ao Racismo Institucional – PCRI que vem sendo implantado; a perspectiva de implantação
663 do Ambulatório Transexualizador do Estado no Hospital Universitário Professor Edgar Santos – HUPES,
664 com o apoio do Estado, já tendo iniciado o diálogo entre a SESAB e a unidade; o apoio aos municípios
665 para implantação e qualificação da Política Nacional Atenção Integral Saúde das Pessoas Privadas de
666 Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), bem como as ações de saúde realizadas nos presídios.
667 Compromisso 6 – Ampliar o acesso da população às ações e serviços de média e alta complexidade do
668 Sistema Único de Saúde - SUS, com qualidade e resolutividade. Este compromisso tem no âmbito da
669 SESAB, a Superintendência de Atenção Integral à Saúde (SAIS), através da Diretoria de Atenção
670 Especializada (DAE) e da Diretoria de Gestão da Rede Própria (DGRP), a Superintendência de Gestão de
671 Sistemas e de Regulação da Atenção à Saúde (SUREGS) e a Superintendência de Assistência
672 Farmacêutica e Ciência e Tecnologias em Saúde (SAFTEC), através da Diretoria de Tecnologias e
673 Ciência em Saúde (DITEC), Diretoria de Obras Públicas em Saúde (DIOPS), além do Fundo Estadual de
674 Saúde (FESBA), os seus executores. Estes desenvolvem ações nas áreas de gestão, prestação de serviços
675 e de expansão e melhoria da infraestrutura. Este compromisso agrega 21 ações orçamentárias, cuja sua
676 execução de 2014, a saber: Projeto/Atividade 2640 - Gerenciamento das unidades Ambulatoriais e
677 Hospitalares sob Administração Indireta ; Projeto/Atividade 2641 - Gerenciamento das unidades
678 Ambulatoriais e Hospitalares sob Administração Direta; Projeto/Atividade 4594 - Gerenciamento das
679 unidades Ambulatoriais e Hospitalares sob Administração Direta - Locação de Mão - de - Obra;
680 Projeto/Atividade 2642 - Implementação do Sistema Estadual de Transplantes; Projeto/Atividade 2676 -
681 Assessoramento dos municípios na implementação do Sistema de Regulação da Saúde; Projeto/Atividade
682 2867 - Aparelhamento das Unidades de Saúde; Projeto/Atividade 2875 - Rede de Serviços de Saúde
683 Credenciada ao SUS; Projeto/Atividade 6448 - Estruturação dos Processos de Contratualização dos
684 Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade; Projeto/Atividade 3312 - Reparação das Unidades de
685 Saúde; Projeto/Atividade 3443 - Reforma das Unidades de Saúde; Projeto/Atividade 3996 - Ampliação
686 das Unidades de Saúde; Projeto/Atividade 3351 - Apoio ao Equipamento de Unidades de Saúde;
687 Projeto/Atividade 3354 - Melhoria da Assistência à Saúde; Projeto/Atividade 4139 - Assistência
688 Complementar para Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade; Projeto/Atividade 6108 -
689 Ampliação do acesso da população ao Tratamento Fora do Domicílio; Projeto/Atividade 4378 -
690 Implementação do Programa de Internação Domiciliar nos Municípios; Projeto/Atividade 4382 -
691 Concessão de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção e bolsas de ostomias; Projeto/Atividade
692 6103 - Organização das Redes de Atenção à Saúde; Projeto/Atividade 6447 -Cooperação Técnica com os
693 municípios em Regulação, Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde; Projeto/Atividade 6659 -
694 Ampliação da Frota de Ambulâncias; Projeto/Atividade 7243 - Construção de Hospitais. Na execução
695 deste compromisso, há que se destacar a evolução no número de leitos complementares disponíveis ao
696 SUS que saiu de 1.410 em 2013 para 1.530 em 2014, mais de 100 novos leitos. Os leitos complementares
697 correspondem aos leitos de unidade intermediária, às UTI adulto, pediátrica, neonatal, de queimados e
698 coronariana, além das unidades de cuidados intermediários. Dentre esses, destacam-se ainda os leitos em
699 Unidades de Terapia Intensiva (UTI) que em 2007 eram apenas 272 leitos UTI disponíveis ao SUS e em
700 2014 totaliza o quantitativo de 975 leitos em UTI no SUS o que representa um crescimento superior a
701 258,4% nos últimos sete anos. Somente em 2014, foram 54 novos leitos incorporados ao SUS. Com
702 relação à rede hospitalar da SESAB que é composta de 39 unidades localizadas em todas as regiões do
703 Estado, 5.862 mil leitos de internação e complementares, sendo que 583 destes são de UTI, destaca-se o
704 processo de expansão e qualificação nos últimos anos, com mais de mil novos leitos incorporados. Além
705 disso, novos investimentos já estão em curso, a exemplo do projeto de Parceria Público Privada - PPP de
706 imagem, a PPP do Instituto Couto Maia – ICOM, o Programa de Fortalecimento do SUS na Região
707 Metropolitana de Salvador – PROSUS, o Programa com Enfoque Setorial Amplo nas áreas de saúde e
708 recursos hídricos – SWAP, o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de
709 Saúde (PROADI-SUS) e o Programa de Fortalecimento da Gestão Pública para o Estado da Bahia -
710 PROGEST BAHIA. No que se refere às obras de expansão e melhoria tem-se a ampliação do Hospital
711 Geral Roberto Santos – HGRS com o prédio anexo e as sete novas unidades com obras em curso
712 (Hospital da Chapada em Seabra, Hospital Geral do Estado – HGE 2 e o Hospital São Jorge), duas
713 Unidades de Pronto Atendimento – UPA em Vitória da Conquista e Feira de Santana, um Hemocentro
714 Regional em Barreiras, e 01 prédio que deverá abrigar as duas escolas de formação profissional da
715 SESAB. O relatório apresenta uma série de obras em curso em quase todas as unidades da rede estadual.
716 Além disso, foram aplicados também R\$28,6 milhões para aquisição de 414 veículos. Diversas ações
717 foram desenvolvidas pela SESAB para organização da atenção especializada, levando novos serviços para
718 o interior do Estado na área de oftalmologia, oncologia, traumato-ortopedia, cardiologia, neurologia,
719 queimados e nefrologia. Destacam-se ainda a assistência prestada nos Programas Saúde em Movimento,
720 Rastreamento de Câncer de Mama, Cirurgias Eletivas e Atenção Domiciliar. Compromisso 07 - Implantar

721 a rede de serviços para o cuidado materno-infantil no SUS-BA, contribuindo efetivamente para a
722 melhoria das condições de vida e a redução da morbimortalidade/SESAB. Este compromisso tem no
723 âmbito da SESAB, a SAIS, através da DGC, DGRP e DAB, a Superintendência de Recursos Humanos
724 (SUPERH), através da Diretoria de Gestão do Trabalho em Saúde (DGTES), da Escola Estadual de Saúde
725 Pública (EESP) e da Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis (EFTS), a SAFTEC,
726 através da DIOPS e a Superintendência de Gestão de Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde
727 (SUREGS) seus executores. Este compromisso agrega cinco ações orçamentárias, a saber:
728 Projeto/Atividade 4954 - Gestão e Organização da Rede Materno - Infantil - Rede Cegonha;
729 Projeto/Atividade 4955 - Qualificação e Humanização da Atenção Materno-Infantil (Rede Cegonha);
730 Projeto/Atividade 4956 - Aparelhamento das Unidades de Saúde da Rede Cegonha; Projeto/Atividade
731 7749 - Ampliação das Unidades da Rede Materno-Infantil; Projeto/Atividade 6146 - Estruturação e
732 Gestão da Regulação no Sistema de Saúde Estadual. É importante destacar neste compromisso, os
733 avanços obtidos para organização da Rede de Atenção a Saúde Materno-infantil, onde profissionais foram
734 qualificados, unidades sendo reestruturadas e novos serviços sendo implantados. Ações que já podem ser
735 sentidas na redução de índices de morbimortalidade nesta população. A SESAB possui 20 unidades com
736 711 leitos obstétricos na Rede Cegonha e no ano de 2014, foram implantados 04 leitos de 04 leitos de
737 Unidade de Cuidado Intermediário Canguru. Destacam-se ainda a capacitação de 460 profissionais na
738 assistência ao recém-nascido, na Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI, no
739 manejo da lactação, na assistência à mulher vítima de violência sexual e assistência humanizada ao
740 abortamento, entre outras temáticas. Além disso, no Programa Estadual em Triagem Pré-Natal, foram
741 235.850 kits distribuídos para 414 Municípios para teste rápido de gravidez. Compromisso 08 - Promover
742 a Atenção Integral às pessoas com transtorno mental e/ou usuário de crack, do álcool e de outras drogas
743 no âmbito do SUS-Bahia/SESAB. Este compromisso tem no âmbito da SESAB, a SAIS através da
744 (DGC), a SUVISA e a SAFTEC seus executores. Esses órgãos intervêm para organizar a rede de atenção
745 à saúde mental, ampliar progressivamente as equipes de saúde mental para apoiar e dar suporte as Equipe
746 de Saúde da Família - ESF, através dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF e dos Centros de
747 Atenção Psicossocial – CAPS, a implantação de residências terapêuticas, ampliação dos leitos
748 psiquiátricos em hospitais gerais além de aumentar as parcerias estabelecidas com a sociedade e a
749 realização de campanhas educativas que combatam o preconceito e favoreçam sua reintegração social.
750 Este compromisso agrega duas ações orçamentárias, a saber: Projeto/Atividade 6017 - Desenvolvimento
751 da Atenção aos Usuários de Crack, Álcool e outras Drogas; Projeto/Atividade 6162 - Implementação da
752 Gestão do Sistema Estadual de Vigilância da Saúde. Neste compromisso, destacam-se o processo de
753 desinstitucionalização dos pacientes internados no Hospital Lopes Rodrigues em Feira de Santana, a
754 construção dos Planos de Ação Regional para organizar a rede de atenção psicossocial em 15 regiões de
755 saúde do Estado, a capacitação para profissionais em atenção ao uso de álcool, crack e outras drogas por
756 meio de conferências via Web, para todas as Regiões de Saúde; e o apoio técnico da SESAB aos
757 municípios para implantação de novos serviços, bem como para a qualificação dos já existentes.
758 Compromisso 09 - Expandir, Qualificar e Humanizar a Rede de Urgência e Emergência no Sistema Único
759 de Saúde - SUS – Bahia/SESAB. Este compromisso tem no âmbito da SESAB, a SAIS, através da DAE,
760 a SUVISA, a SAFTEC através da DIOPS e SUPERH através da DGTES seus executores. Esses órgãos
761 intervêm para a expansão da implantação do SAMU-192, das Unidades de Pronto Atendimento - UPA,
762 dos serviços hospitalares com porta aberta para urgência e emergência regionalizada em todo o Estado,
763 além da implantação de Núcleos de Educação em Urgências - NEU, tendo o Acolhimento com
764 Classificação de Risco – ACCR como diretriz para a humanização desta assistência e a acreditação para a
765 qualificação da rede. Agrega três ações orçamentárias, a saber: Projeto/Atividade 1839 - Organização da
766 Rede de Atenção às Urgências; Projeto/Atividade 2631 - Ampliação e Operação da Assistência Pré-
767 Hospitalar Móvel do SAMU 192; Projeto/Atividade 3997 - Construção das Unidades de Saúde - Unidade
768 de Pronto Atendimento – UPA. Destacam-se a ampliação dos serviços existentes nos últimos anos, a
769 exemplo do SAMU – 192, das Unidades de Pronto Atendimento – UPA e o esforço da SESAB para
770 organização da Rede de Atenção às Urgências e implantação do Acolhimento com Classificação de Risco
771 que já está implantado em 13 unidades da rede própria estadual, e no ano de 2014, a revisão do protocolo
772 de classificação de risco único para as Redes Regionais de Atenção à Saúde do Estado e aprovação do
773 Protocolo Estadual de Classificação de Risco. Ainda com relação ao SAMU – 192, em 2014, foi
774 alcançada a implantação da oferta de serviços de transporte seguro neonatal em Unidades de Suporte
775 Avançado – USA, equipadas com ventilador neonatais e incubadoras de transporte em 18 regiões através
776 do SAMU – 192 e R\$32,2 milhões foram aplicados no repasse aos municípios. Neste íterim,
777 recomendamos ao Governo do Estado que continue envidando esforços junto aos municípios e ao
778 Governo Federal para ampliação da cobertura do SAMU 192, para que o serviço chegue a 100% da
779 população do Estado, para implantação das UPAs que estão construídas ou em construção. Com relação a
780 essas, alguns municípios as unidades já estão construídas a anos e ainda não funcionam, e em outros o

781 repasse já foi feito e as obras não iniciaram. Portanto, é preciso, que a Auditoria do SUS, fiscalize a
782 aplicação dos recursos públicos nesses municípios. É preciso ainda que o Estado garanta o repasse regular
783 para o custeio do SAMU-192, para garantir a viabilidade econômica deste serviço tão importante para a
784 população. COMPROMISSO 10 - Descentralização da atenção hematológica para a rede hospitalar
785 estadual. Este compromisso tem no âmbito da SESAB a Fundação de Hematologia e Hemoterapia da
786 Bahia - HEMOBA como principal órgão executor. Esta disponibiliza através da sua rede,
787 hemocomponentes para as unidades hospitalares da rede SUS, vem investindo na construção,
788 reestruturação, modernização e aparelhamento de unidades hematológicas e hemoterápicas, na
789 estruturação e ampliação de agências transfusionais nas unidades hospitalares e na qualificação dos
790 profissionais que atuam na rede. Este compromisso de execução da Fundação HEMOBA agrega nove
791 ações orçamentárias, a saber: Projeto/Atividade 1821 - Construção das Unidades Hematológicas e
792 Hemoterápicas; Projeto/Atividade 1851 - Aparelhamento de Unidades Hemoterápicas e Hematológicas;
793 Projeto/Atividade 2634 - Produção de Bolsas de Hemocomponentes; Projeto/Atividade 2635 - Educação
794 Continuada para Servidores da Rede Hematológica e Hemoterápica; Projeto/Atividade 2639 - Assistência
795 Hematológica para Usuários do SUS-Bahia; Projeto/Atividade 5474 - Realização de Concurso Público;
796 Projeto/Atividade 5597 - Reestruturação da Rede Física das Unidades Hematológica e Hemoterápica;
797 Projeto/Atividade 4489 - Disseminação da Cultura de Doação Voluntária de Sangue; 7850 -
798 Modernização e/ou Renovação da Frota de Veículos; Projeto/Atividade 4800 - Gerenciamento das
799 unidades da Rede Hematológica e Hemoterápica. Destacam-se os investimentos realizados para
800 qualificação da rede Hemoba tendo sido adquiridos dois equipamentos de amplificação para incorporação
801 do Teste de Ácido Nucléico para Hepatite B [reduzindo a janela imunológica para HIV e HCV];
802 desenvolvidos protocolos operacionais, permitindo um maior conhecimento sobre a real demanda
803 transfusional; Desenvolvido o sistema informatizado Hemovida Web – Coagulopatias que permite
804 monitorar estas doenças, contribuindo para o planejamento das ações do Programa, possibilitando uma
805 melhor organização da atenção a esses pacientes. Além disso, foi investido em 2014, na formação e
806 qualificação profissional dos servidores, com a revisão e treinamento de 100% dos servidores no Plano de
807 Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde (PGRSS) e em Biossegurança; e as campanhas foram
808 intensificadas e foi criado o aplicativo “Hemoliga”, que permite acesso às campanhas. Compromisso 11-
809 Fortalecer o controle social em saúde, com gestão democrática e participativa, e ampliação dos canais de
810 diálogo com a sociedade para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS – Bahia/SESAB. Este
811 compromisso tem no âmbito da SESAB, a SUPERH através da DGTES, a Coordenação de Ouvidoria do
812 SUS – Bahia, seus principais executores. Estes intervêm para a implementação do Projeto MobilizaSUS,
813 para ampliação de canais de diálogo e de comunicação com a sociedade civil, formação de redes
814 solidárias para o fortalecimento da participação popular nas políticas de saúde, qualificação de
815 conselheiros estaduais e municipais de saúde, para a implementação e qualificação da rede de Ouvidorias
816 e para a realização de plenárias territoriais de conselheiros. Além disso, neste compromisso estão os
817 recursos programados para o funcionamento do Conselho Estadual de Saúde (CES). Este compromisso
818 agrega três ações orçamentárias, a saber: Projeto/Atividade 6068 - Mobilização e Participação Social;
819 Projeto/Atividade 6069 - Gestão do Sistema de Ouvidoria em Saúde; Projeto/Atividade 4492 - Incentivo
820 ao Controle Social nas Ações de Saúde. Destacam-se, a ampliação das manifestações recebidas pela
821 Ouvidoria em 2014, a capacitação de novos Ouvidores na 7ª DORES – Macrorregião Sul e da sub-rede da
822 Macrorregião Nordeste e Oeste. Além disso, o Projeto MobilizaSUS realizou atividades que envolveram
823 mais de 3.000, uma importante estratégia de fortalecimento do controle social. Neste sentido,
824 recomendamos que o Projeto MobilizaSUS seja fortalecido, e que o apoio do Estado junto aos municípios
825 para qualificação dos Conselhos Municipais seja ampliado. Além disso, no que se refere às Ouvidorias,
826 um importante canal de escuta da sociedade, é importante garantir a resposta imediata a todas as
827 demandas da sociedade. Compromisso 12 - Ampliar a qualidade do Sistema Único de Saúde - SUS -
828 Bahia, modernizando e fortalecendo os mecanismos de gestão e expandindo sua base científica,
829 tecnológica e produtiva/SESAB. Este compromisso tem no âmbito da SESAB, a Diretoria de Auditoria
830 do SUS, a Diretoria Geral (DGE), a SUREGS, através da Diretoria de Programação (DIPRO) e da
831 Diretoria de Regulação (DIREG), a Coordenação de Projetos Especiais (COPE) e a SAFTEC através da
832 DITEC e da DASF, seus principais executores. O compromisso 12 é composto por 07 ações, a saber:
833 Projeto/Atividade 2838 - Auditoria do Sistema Único de Saúde - SUS-Bahia; Projeto/Atividade 7850 -
834 Modernização da Frota de Veículos; Projeto/Atividade 7950 - Modernização Institucional de Órgão
835 Público; Projeto/Atividade 7854 – Recuperação de Edifício Público; Projeto/Atividade 5926 -
836 Implantação da Política Estadual de Gerenciamento de Equipamentos e Produtos Médicos;
837 Projeto/Atividade 6112 - Gestão da Economia da Saúde; Projeto/Atividade 6145 - Fomento à Pesquisa e
838 Produção de Conhecimento Científico; Projeto/Atividade 6146 - Estruturação e Gestão da Regulação no
839 Sistema de Saúde Estadual; Projeto/Atividade 6301 - Implementação do Sistema Estadual de
840 Planejamento em Saúde; Projeto/Atividade 6625 - Qualificação e Monitoramento da Gestão Regional de

841 Saúde; Projeto/Atividade 2050 – Publicidade Institucional. Neste compromisso, destacam-se o trabalho
842 realizado pela Auditoria do Estado, a implantação de Centro de Custos nas unidades hospitalares e o
843 funcionamento dos Colegiados de Gestão Regional. Neste íterim, recomendamos uma maior
844 aproximação da Auditoria com o Pleno deste conselho e ao Ministério Público quanto à apuração das
845 denúncias envolvendo a aplicação de recursos públicos, para que possamos unir forças no combate aos
846 possíveis desvios de finalidades na execução das despesas com saúde. COMPROMISSO 13 - Consolidar
847 a política de gestão do trabalho e da educação na saúde, com vistas à qualificação e humanização das
848 práticas de gestão e do cuidado, em atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde –
849 SUS. Este compromisso tem no âmbito da SESAB, a SUPERH através de suas diretorias, a SAFTEC
850 através da DIOPS, seus principais executores. Esses intervêm para a qualificação dos trabalhadores do
851 SUS, para a implementação do Programa Universidade Aberta do SUS – BA, da Educação a Distância
852 (EAD) no SUS – Bahia, como estratégia de ampliação e democratização do acesso a processo educativo e
853 de comunicação, para ampliação e qualificação dos programas de residência médica e multiprofissional e
854 para a garantia dos direitos e valorização dos trabalhadores da saúde. Este compromisso agrega nove
855 ações orçamentárias, a saber: Projeto/Atividade 2491 - Qualificação e Pós- graduação na Área da Saúde;
856 Projeto/Atividade 2560 - Ampliação e ordenação das Residências em Saúde; Projeto/Atividade 2570 -
857 Desenvolvimento do curso para Formação de Nível Médio e Pós – Médio na área da saúde;
858 Projeto/Atividade 3154 - Realização do Concurso Público na área da Saúde; Projeto/Atividade 4341 -
859 Administração de pessoal e encargos do Grupo Ocupacional de Saúde; Projeto/Atividade 4381 -
860 Implementação da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde; Projeto/Atividade 4477 -
861 Reordenamento da formação profissional em saúde; Projeto/Atividade 4484 - Implementação dos
862 dispositivos da Política de Humanização do SUS; Projeto/Atividade 5191 - Construção da Instituição de
863 Educação Permanente em Saúde. Neste compromisso, destacam-se o desempenho das duas Escolas do
864 SUS, sob gestão da SESAB, a Escola de Formação Técnica em Saúde (EFTS) e a Escola Estadual de
865 Saúde Pública (EESP). Nesta, foram desenvolvidos importantes cursos de Especialização, a exemplo do
866 curso de Planejamento, Orçamento e Gestão Financeira do SUS e de Gestão de Procedimentos para
867 Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante; e, novos cursos já foram lançados, a exemplo da Gestão da
868 Atenção Básica com Ênfase nas Redes de Atenção à Saúde, Aperfeiçoamento em Metodologia do
869 Trabalho Científico em Saúde. Além disso, cursos de aperfeiçoamento e atualização foram concluídos em
870 diversas áreas de conhecimento em saúde e a vagas nas Residências Médica e Multiprofissional foram
871 ampliadas. Já a Escola de Formação Técnica em Saúde – EFTS, que trabalha ofertando cursos para os
872 profissionais de nível médio e técnico, quase 20.000 pessoas tiveram acesso as suas atividades, em
873 parceria com os municípios. Ainda, para o cumprimento deste compromisso, a SESAB regulou campos
874 de estágio em sua rede, com mais de 2.200 estudantes beneficiados de diversas escolas da rede pública e
875 particular; o projeto PermanecerSUS ampliou este ano sua atuação para mais duas unidades; e a Política
876 de Humanização do SUS foi implantada em seis unidades da rede com dispositivos da Política Nacional
877 de Humanização. Nessa perspectiva, reconhecendo a importância deste programas e projetos
878 desenvolvidos na área de gestão do trabalho e de educação na saúde, bem como para qualificação da
879 assistência prestada aos usuários, com práticas de acolhimento e humanização, recomendamos a
880 manutenção e o aperfeiçoamento das ações desenvolvidas pela instituição. PARTE III: AVALIAÇÃO
881 DOS INDICADORES E DA EXECUÇÃO DAS METAS - Neste item, que avalia os indicadores e metas
882 da gestão, busca-se demonstrar a efetividade de suas ações. Para tanto, foram apresentados os resultados
883 de oito indicadores, os quais estão no Plano Plurianual 2012 – 2015: Indicador 01 - Percentual de
884 Atendimento pela Rede Hemoba da Demanda de Hemocomponentes da Rede SUS no Estado da Bahia;
885 Indicador 02 - Número de Conselhos Municipais de Saúde Qualificados; Indicador 03 - Cobertura da
886 Vacina Tetravalente em Menores de Dois Anos* (Menor de 1 Ano); Indicador 04 - Proporção de Casos
887 de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) Encerrados Oportunamente; Indicador 05 - Proporção da
888 Cobertura Populacional Estimada pela Estratégia da Saúde da Família; Indicador 06 - Cobertura de Saúde
889 Prisional nas Unidades Prisionais do Estado; Indicador 07 - Taxa de Mortalidade Infantil; Indicador 08 -
890 Percentual da População Coberta pelo SAMU 192. No indicador 01, 98% da meta prevista foi executada,
891 tendo sido produzidas 218 mil bolsas de hemocomponentes, das 220 mil previstas para este ano de 2014.
892 No indicador 02, que trata do número de Conselhos Municipais de Saúde Qualificados, foram realizadas
893 03 Oficinas de Formação de Conselheiros Municipais de Saúde envolvendo 90 conselheiros de 22
894 municípios das Dires de Santo Antônio de Jesus, Amargosa e Brumado. No indicador 03, o índice de
895 cobertura da vacina tetravalente em menores de dois anos foi de 90,85%. No indicador 04, a SESAB
896 informa ter realizado ações de capacitação e orientação dos profissionais de saúde e técnicos das
897 Secretárias Municipais e das Diretorias Regionais de Saúde envolvidos, o que permitiu alcançar 67% de
898 Casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNC) Encerrados Oportunamente, próximo ao um índice
899 esperado de 70%. No indicador 05, que trata da cobertura da Saúde da Família do Estado, a marca de
900 70% alcançada em 2014, reflete o intenso investimento do Estado, do Ministério da Saúde e o

901 reconhecimento de boa parte dos municípios da importância deste serviço para a população. Nesse
902 sentido, reforçamos a necessidade de se continuar investindo, colocando a Atenção Primária como
903 prioridade absoluta, na estruturação das redes de atenção à saúde no Estado. O indicador 06, de cobertura
904 de Saúde Prisional nas Unidades Prisionais do Estado foi executado 78%, tendo sido assistidos internos
905 de 14 unidades, das 18 previstas. Com relação ao alcance deste indicador, reforçamos a necessidade de
906 ampliação da assistência e acima de tudo, de qualificar o atendimento as pessoas privadas de liberdade. O
907 indicador 07, que trata da mortalidade infantil, apresentou um resultado de 16,3 óbitos/1.000 nascidos
908 vivos, a menor taxa registrada até então. No entanto, cabe destacar que a Bahia, tem ainda uma das
909 maiores taxas do país, razão pela qual, o Governo do Estado, deve continuar investindo fortemente na
910 melhoria da assistência a mulher e criança do pré-natal ao nascimento, considerando que mortalidade no
911 período neonatal tem se mantido constante ao longo dos anos. O indicador 08, percentual da População
912 Coberta pelo SAMU 192, mostra a expansão do serviço ao longo dos anos no Estado, alcançando em
913 2014, 329 municípios do Estado da Bahia atingindo uma Cobertura Populacional de 83,47%. Nesse
914 sentido, cabe ao Estado, buscar em parceria com o Ministério da Saúde, continuar ampliando este serviço
915 para que tenhamos 100% de cobertura no Estado, considerando que a taxa de mortalidade por causas
916 externas tem aumentado significativamente nos últimos anos. ANÁLISE DA EXECUÇÃO
917 ORÇAMENTÁRIA, FINANCEIRA E FÍSICA - Na análise da execução orçamentária, financeira e física,
918 a gestão inicia apresentando uma série de condicionantes a serem observados no momento da avaliação
919 da aplicação dos recursos públicos. Neste item, cabe destacar a ampliação dos recursos disponíveis, no
920 orçamento da SESAB de R\$720 milhões ao longo do ano, chegando a quase R\$4,8 bilhões. Desses, R\$
921 4,49 bilhões foram empenhados e R\$4,47 bilhões liquidados, uma execução superior a 93%. Outro
922 destaque importante é o montante de recursos aplicados para o funcionamento da rede própria da SESAB,
923 nas ações 2640 [Funcionamento de Unidade Ambulatorial e Hospitalar sob Administração Indireta] e a
924 2641 [Funcionamento de Unidade Ambulatorial e Hospitalar sob Administração Direta], que chegaram a
925 27% do orçamento, R\$1,3 bilhões empenhados. Somam-se a estes gastos ainda, o valor aplicado em
926 recursos humanos, considerando que a maior parte do quadro de pessoal da instituição está na rede de
927 serviços, tendo sido aplicado R\$1,149 bilhão, ou seja, mais da metade de todos os recursos disponíveis
928 estão alocados para o funcionamento da rede estadual. No relatório é apresentado um quadro com a
929 execução das metas por ação, compatibilizando com a execução orçamentária e financeira. Neste, são
930 observados ações sem execução física no período, sendo duas de responsabilidade da Superintendência
931 Atenção Integral à Saúde (SAIS) - Projeto 5760 [Informatização da Rede de Atenção Básica] e Projeto
932 3004 [Desenvolvimento da Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário], meta realizada com a participação
933 da SEAP; uma da Diretoria Geral – DGE: Projeto 5609 [Aparelhamento das Unidades de Saúde da Rede
934 Cegonha]; três da Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde –
935 SAFTEC: Atividade 6072 [Desenvolvimento do Centro de informação sobre medicamentos da Bahia –
936 CIMBAHIA]; Projeto 5191 [Construção da Instituição de Educação Permanente em Saúde], sendo que a
937 obra não foi concluída, mas em justificativa a área técnica acusou 61% de execução; Projeto 1589
938 [Construção de Unidade Materno-Infantil] que tem como ação programada a construção da Maternidade
939 de Camaçari. Duas ações são da Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à
940 Saúde – SUREGS: Atividade 2676 [Assessoria aos municípios na Implantação do Sistema de Regulação
941 da Saúde]; Atividade 6146 [Estruturação e Gestão da Regulação no Sistema de Saúde Estadual]. A
942 Superintendência de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH, também apresentou duas ações sem
943 execução física no período: Atividade 6068 [Mobilização e Participação Social – Mobiliza-SUS]; Projeto
944 3154 [Realização do Concurso Público na área da Saúde]; e, a Fundação de Hematologia e Hemoterapia
945 do Estado da Bahia – Hemoba, com duas ações sem execução também: Projeto 1821 [Construção das
946 Unidades Hematológicas e Hemoterapias]; Projeto 7850 [Modernização e/ou Renovação da Frota de
947 Veículos]. Foram identificadas ainda, 12 ações com um percentual de execução física inferior a 50%, de
948 execução da Superintendência Atenção Integral à Saúde (SAIS), da Diretoria Geral (DGE), da Diretoria
949 da Assistência Farmacêutica (DASF), da Diretoria de Obras e Projetos em Saúde (DIOPS),
950 Superintendência de Gestão dos Sistemas e Regulação da Atenção à Saúde – SUREGS, Superintendência
951 de Recursos Humanos da Saúde – SUPERH e da Secretaria Estadual de Atenção Penitenciária (SEAP).
952 Dentre as ações observadas recomendamos que o projeto de recuperação de edifício público, para o qual,
953 segunda consta, em apresentação já feita pelo gestor da pasta, já tem recurso captado junto ao Banco
954 Mundial para construção de um prédio anexo no nível central da SESAB e a reforma estrutural da atual
955 sede, seja plenamente executado no próximo exercício. PARTE IV - EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E
956 FINANCEIRA DO FESBA - A Lei Orçamentária Anual - LOA de nº 12.935 de 31/01/2014, publicada no
957 Diário Oficial do Estado (DOE) de 01 e 02 de fevereiro do mesmo ano, estimou a receita e fixou a
958 despesa dos orçamentos fiscal e da seguridade social do estado da Bahia em R\$ 36.083.945.669,00 (trinta
959 e seis bilhões, oitenta e três milhões, novecentos e quarenta e cinco mil, seiscentos e sessenta e nove
960 reais). A SESAB contou com um orçamento atualizado de R\$ 4.868.901.159,00 (quatro bilhões,

961 oitocentos e sessenta e oito milhões, novecentos e um mil, cento e cinquenta e nove reais), sendo 98,8%
962 destinados ao FESBA e 1,2% direcionada à Fundação HEMOBA. Com referência a origem dos recursos
963 as fontes do Tesouro Estadual (Fonte 130) com 52,4% e receitas oriundas do Fundo Nacional de Saúde
964 para ações de média e alta complexidade- MAC (Fonte 281) com uma participação relativa de 28,8% do
965 total. No HEMOBA, destacam-se as fontes provenientes do orçado atual Tesouro Estadual (Fonte 130)
966 com 54,4% e receitas oriundas dos Recursos Arrecadados por Entidades de Administração Indireta (Fonte
967 213) com uma participação relativa de 33,1% do total. Analisando a execução da despesa orçamentária
968 por Grupo de Natureza, pode-se observar que no FESBA 32,5% foi para a despesa com pessoal e
969 encargos sociais, 64% para outras despesas correntes e 3,2% para investimentos. Já na Fundação
970 Hemoba, os percentuais de execução foram 43,2%, 54,8% e 2%, respectivamente. A execução por
971 programa demonstrou que 88,8% dos recursos foi utilizado no Programa Bahia Saudável, o qual ancora
972 orçamentariamente as ações do Plano Estadual de Saúde (PES) 2012 – 2015, seguido do Programa Ações
973 de Apoio Administrativo com 11% de execução, enquanto que os outros quatro programas Relação
974 Governo Sociedade, Modernização da Gestão Pública, Operação Especial e Envelhecimento Ativo
975 executaram os 0,2% restantes. No programa Bahia Saudável 55% dos recursos foram utilizados no
976 Compromisso que trata da atenção de media e alta complexidade, incluindo os recursos repassados para
977 as unidades da rede da SESAB e o pagamento dos prestadores, tendo sido aplicados neste Compromisso
978 R\$2,49 bilhões. Em segundo lugar o outro compromisso que mais utilizou recursos foi o que trata da
979 gestão do trabalho e da educação na saúde, com 26,74% dos recursos, R\$ 1,2 bilhão e em seguida tem o
980 compromisso relacionado ao Programa que trata das ações de apoio administrativo ao executivo, com
981 11%, R\$496 milhões. Os saldos disponíveis em banco no FESBA totalizam R\$ 202.178.636,62 (duzentos
982 e dois milhões, cento e setenta e oito mil, seiscentos e trinta e seis reais e sessenta e dois centavos). Entre
983 esses, considerando as fontes, tem-se R\$55 milhões oriundos de convênios, R\$ 27 milhões da média e alta
984 complexidade, R\$2,2 milhões da Atenção Básica, R\$35 milhões para investimentos, R\$ 10 milhões na
985 assistência farmacêutica e R\$ 17 milhões para a vigilância em saúde. Analisando o cumprimento dos 12%
986 estabelecidos pela Lei Complementar 141/2012 do produto da arrecadação de impostos e transferências
987 nas ações e serviços públicos de saúde, pode-se observar que foi aplicado o percentual de 13,29%, R\$2,85
988 bilhões, de uma receita líquida de impostos de R\$21,45 bilhões. A SESAB recebeu no período R\$ 1,5
989 bilhões, procedente dos recursos transferidos do Ministério da Saúde - MS/ Fundo Nacional de Saúde -
990 FNS sob a forma de Blocos de Financiamentos, conforme determina a Portaria 204/2007 do MS/FNS e
991 R\$ 2,6 milhões referente ao custeio das ações do programa Farmácia Popular do Brasil. No que se refere
992 à alimentação do SIOPS, destaca-se a suspensão das transferências constitucionais pelo Governo Federal
993 para 57 municípios, por conta da não alimentação do sistema. Entre esses, 53 regularizaram a situação,
994 com exceção de Caraíbas, Gongogi, Saubara e Souto Soares. Além disso, seis municípios baianos foram
995 penalizados por não cumprimento da aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde (15%)
996 determinada pela Lei Complementar 141/12, tendo suas transferências condicionadas e recursos
997 diretamente enviados para conta específica dos respectivos fundos municipais de saúde. O FESBA
998 recebeu ainda do Fundo Nacional de Saúde R\$ 24,7 milhões, através de convênios e contratos de repasse,
999 destinados à ampliação e reforma, aquisição de equipamentos e material permanente-Hospital Geral
1000 Clériston Andrade, Hospital Luís Viana Filho e Hospital Geral de Vitória da Conquista, reforma do
1001 Hospital São Jorge, ampliação da Unidade Hospitalar para Implantação do Serviço de Radioterapia,
1002 Oncologia Clínica, Bioimagem e Medicina Nuclear – UNACON do município de Juazeiro, construção da
1003 Maternidade de Camaçari, para custear despesas para atendimento das ações e prevenção e detecção
1004 precoce das doenças não transmissíveis e para o curso de capacitação. 5. RECOMENDAÇÕES: 5.1.
1005 Recomendações a SESAB: •Que a SESAB disponibilize veículo próprio para as atividades deste
1006 conselho; •Que todos os projetos/programas em andamento sejam mantidos e qualificados para que a
1007 população não sofra desistência em nenhuma das áreas de atuação da instituição; •Que a SESAB reveja a
1008 reforma administrativa, aprovada no final do exercício, sobretudo no que tange a extinção das Diretorias
1009 Regionais de Saúde (DIRES), sob pena de vivenciarmos graves epidemias no Estado; •Que a SESAB
1010 realize novos concursos públicos, para suprir o déficit de pessoal; •Que a Política de Gestão do Trabalho e
1011 da Educação na Saúde seja executada na sua plenitude; •Que a SESAB amplie as ações nas áreas da saúde
1012 da População Negra, Saúde da Mulher e Combate ao racismo institucional; •Que toda e qualquer decisão
1013 sobre os rumos da saúde no Estado, seja remetida a este conselho em cumprimento a legislação do SUS;
1014 •Que a SESAB observe todos os destaques efetuados e aprovados por este pleno ao Relatório Anual de
1015 Gestão (RAG) 2014. 5.1.2. Recomendações ao CES: •Que o CES, implemente efetivamente as suas
1016 comissões, para que essas possam subsidiar o pleno no exercício de suas funções; •Que o CES esteja
1017 atento e busque tomar as medidas necessárias, no exercício do poder de legítimo controle social, para
1018 correção dos rumos da política de descentralização e regionalização do SUS no Estado; •Que o CES
1019 busque uma maior aproximação com as outras instituições de controle externo para que possíveis desvios
1020 de finalidades e/ou ações e/ou omissões do ente estadual que porventura causem prejuízos a saúde pública

1021 no Estado possam ser devidamente apuradas; •Que o CES, através de seus conselheiros continue
1022 buscando a Educação Permanente para Conselheiros de Saúde; 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:
1023 Considerando a clareza dos dados apresentados pelo Relatório Anual de Gestão 2014, observou - se uma
1024 execução física, orçamentária e financeira satisfatória. Grandes projetos e programas de atenção à saúde e
1025 de gestão encontram-se em pleno desenvolvimento, a exemplo do Programa Saúde em Movimento, do
1026 Rastreamento do Câncer de Mama, do Odontomóvel, da Internação Domiciliar; de qualificação da gestão
1027 e da atenção, como o PermanecerSUS, o HumanizaSUS, o MobilizaSUS, de ampliação do acesso na área
1028 de assistência farmacêutica, com o Farmácia da Bahia, a Rede Baiana de Farmácia Popular, o
1029 Medicamento em Casa. Além disso, podemos observar a expansão da rede SUS, a ampliação do acesso da
1030 população a serviços de média e alta complexidade e, sobretudo ações de incentivo a ampliação e
1031 qualificação da Atenção Básica e a Vigilância em Saúde. É importante reconhecer ainda, o esforço dos
1032 técnicos da instituição na captação de recursos junto ao Governo Federal, principalmente para
1033 investimentos em expansão e qualificação da rede estadual. No que se refere ao montante de recursos
1034 aplicados em saúde, o percentual acima de 13% da Receita Corrente Líquida, demonstrou no nosso
1035 entendimento uma preocupação do Estado para com o bom funcionamento dos serviços prestados pela
1036 instituição, aplicando o volume de recursos necessários, não se limitando aos 12% preconizado pela Lei
1037 Complementar 141/2012. Por fim, este Conselho deve continuar atento a execução orçamentária e
1038 financeira nos próximos exercícios, sobretudo no que se refere à utilização dos recursos captados para
1039 expansão e melhoria dos serviços de saúde ofertados a população. Além disso, não podemos em momento
1040 algum, permitir que programas e projetos em curso sejam reduzidos e/ou extintos sob pena de
1041 desassistência da população, por entendermos a essencialidade do setor. 7. DA CONCLUSÃO E DO
1042 VOTO: Concluimos que a SESAB vem evoluindo na elaboração e apresentação do Relatório Anual de
1043 Gestão/RAG 2014 quanto a sua estrutura e conteúdo, possibilitando uma maior compreensão na análise
1044 por este Conselho. No relatório em análise evidenciou-se a busca do cumprimento dos compromissos
1045 estabelecidos para com a saúde pública na Bahia. Após análise do documento - Relatório Anual de Gestão
1046 2014 - apresentado pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB ao Conselho Estadual de Saúde
1047 da Bahia, podemos considerar satisfatórias as informações prestadas pelos setores competentes da SESAB
1048 e considerando que o referido Relatório Anual de Gestão obedece às seguintes normas vigentes do SUS –
1049 o Art. 4º. da Lei n. 8.142 e o Art. 17º da Lei no. 8.080, atende à Lei Federal 4.320 de Direito Financeiro, a
1050 Lei Complementar 141/2012 e dá cumprimento aos incisos XV e XVI da Quinta Diretriz da Resolução nº.
1051 453/2012 do CNS somos favoráveis e recomendamos à aprovação deste Relatório Anual de Gestão por
1052 este Conselho. Marcos Antonio Sampaio, Titular - segmento dos usuários, representando o Instituto
1053 Kutala N; LEEKE, - Movimento Negro. Conselheiro Relator do Relatório Anual de Gestão do Ano de
1054 2014 da SESAB. Salvador, BA,.....de agosto de 2015. O Conselheiro Francisco José Sousa e Silva
1055 informou que havia feito algumas solicitações, porque as ressalvas que tinha feito ao parecer por conta
1056 das demandas, infelizmente ele não teve como encaminhar ao conselheiro Marcos Antonio, que tinha
1057 realizado o parecer inclusive dentro da análise do que já tinha sido feito, para que não perdessem a
1058 oportunidade e tivessem que solicitar vistas ao documento para fazer as ressalvas. O conselheiro estava
1059 pedindo a aprovação, mas ele estava ponderando para que fosse realizada com algumas ressalvas, até
1060 porque não sabia se já estava pronta. Então, seria somente para mostrar, porque precisavam lembrar que a
1061 primeira situação gerada no CES e que até o momento levou dificuldades ao controle social tinha sido
1062 justamente o decreto que reformou administrativamente a SESAB, e tinha sido assinado como dezembro
1063 de 2014, no que se referia àquele relatório, e por isso precisavam tomar cuidado. Inclusive o conselheiro
1064 citava no relatório a dificuldade, e solicitava que se avançasse naquela discussão por conta do prejuízo
1065 que já se tinha com a extinção das Diretorias Regionais de Saúde – DORES. Então, seria preciso tomar
1066 cuidado, porque estavam avaliando 2014, o decreto era daquele mesmo ano, aquela era a primeira
1067 situação, para além da aprovação a ressalva. Outra situação: o conselheiro que representava o Conselho
1068 Regional de Medicina do Estado da Bahia - CREMEB levou uma denúncia em relação a um prestador de
1069 serviço, e o fato colocado ali tinha sido de novembro de 2014, o que era uma nova situação que dizia
1070 respeito justamente a uma das questões à própria gestão. Já havia colocado em uma reunião passada, que
1071 tinha sido a questão de contratação com prestador de serviço, então, era preciso um olhar um pouco mais
1072 apurado, porque sabiam das dificuldades que tinha sido a gestão passada, principalmente em relação à
1073 questão da lida com os prestadores de serviço. O Conselheiro Francisco José Souza e Silva fez a
1074 apresentação das contribuições para o parecer. O Conselheiro Luiz Américo Pereira Câmara comentou
1075 sobre a responsabilidade do CES em aprovar aquele relatório, e que inclusive na primeira reunião do
1076 CES no ano atual, já com o novo secretário Fábio Vilas-Boas Pinto, havia dito que a SESAB tinha uma
1077 dívida de R\$ 480.000.000 (quatrocentos e oitenta milhões de reais) com as empresas terceirizadas. Então,
1078 se deixasse passar aquela informação que tinha sido vinculada na mídia e ali no CES sem uma ressalva,
1079 era muito temeroso que fosse aprovado naquele sentido. Em relação à PRÓ SAÚDE em que o contrato já
1080 estava vencido desde o ano de 2014 com o valor proporcionalmente maior a outros, e aquilo era apenas

1081 “uma gota no oceano” então, deveria se prestar mais atenção nos contratos, como eram feitos e os
1082 critérios, até mesmo porque o discurso dos gestores era que a terceirização barateava os custos. No
1083 entanto, não estavam vendo aquilo. A exemplo do município de Juazeiro houve um problema trabalhista e
1084 quem pagou foi o Hospital Eládio Lassérre os problemas que a empresa teve, o Monte Tabor e o Hospital
1085 Dantas Bião também. Em Santo Antônio de Jesus os funcionários estavam há mais de três meses sem
1086 receber os seus salários, então, teriam greve e tudo aquilo era fruto da política de terceirização que se
1087 vendia, modernizante, eficiente, com redução de custos, porém, não viam aquilo. Por isso não se poderia
1088 deixar passar em branco a terceirização dos impactos financeiros, já que o Estado estava naquela situação
1089 financeira delicada devido à terceirização, e a cada mês o montante aumentava. A gestão para economizar
1090 os recursos arrojava em cima do servidor público tendo que diminuir a estrutura do Estado, a exemplo
1091 das DIRES, e o objetivo de vender o patrimônio público, estruturas físicas milionárias, como a
1092 Companhia de Desenvolvimento Urbano do Estado da Bahia – CONDER, e inclusive o Departamento de
1093 Infraestrutura de Transportes da Bahia – DERBA tinha uma área enorme e iriam vender aquele
1094 patrimônio público para financiar o rombo que existia. A Conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho
1095 concordou com a primeira observação do Conselheiro Francisco José, dizendo que aquele era um
1096 documento onde estavam dando o aval do CES, e de fato a questão da descentralização das DIRES foi
1097 algo que tinha impactado toda a pauta daquele ano e tinha causado um respectivo peso no final da gestão.
1098 Salientou que ela era representante da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos
1099 Reprodutivos, e sempre tinha o olhar e a sua demanda de representação para as questões de Saúde da
1100 Mulher. À época quem se debruçava sobre o relatório para emitir um parecer, tinha a oportunidade de
1101 obter mais informações, inclusive explicação técnica que quem não estivesse envolvido no parecer não
1102 saberia. Quando no parecer apresentado pelo Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio, se colocava
1103 a questão das estratégias que estavam sendo desenvolvidas permanecessem, a exemplo do rastreamento
1104 do câncer de mama, entendia que aquela era uma atividade que já vinha sendo realizada há alguns anos.
1105 Então, seria preciso saber qual o impacto daquilo, pois o que o movimento de mulheres sabia era que as
1106 mulheres eram convocadas para fazer a mamografia para rastrear. No entanto, daquele conjunto, uma
1107 teria um resultado suspeito que seria confirmado ou não, e ao ser confirmado poderia estar dentro da
1108 possibilidade terapêutica ou fora, e obviamente precisaria de cuidados paliativos. E com aquilo a Política
1109 Nacional de Atenção Oncológica não estava contemplando, então, gostaria de ter uma avaliação sobre o
1110 assunto, pois em relação ao câncer de mama as informações que tinham eram desastrosas. Com relação à
1111 Assistência Obstétrica já houve pautas ali, onde ela fez apelos reiterados no próprio e-mail do CES para
1112 todos os conselheiros, do caos da saúde obstétrica, e a mesma não tinha sido instalada em 2015, pois
1113 vinha de 2014 e existiam questões que não estavam bem colocadas no parecer. O Conselheiro Luís
1114 Delfino Mota Lopes colocou que estavam ali destacando fatos e situações que ocorreram em 2014.
1115 Salientou que o relatório tinha sido muito bem apresentado pelo Conselheiro Marcos Antonio em relação
1116 ao orçamento que tinha ultrapassado a meta de 12%, então, teriam somente que demonstrar ao pleno que
1117 realmente em termos de administração pública, SESAB, tinha sido realizado todo o esforço para manter a
1118 saúde dentro do seu orçamento, inclusive ultrapassando o teto de 2014. Claro que existiam dificuldades e
1119 toda uma demanda a ser construída, foram ventiladas algumas questões e por isso tinha ficado confuso,
1120 porque tinham sido fatos ocorridos no ano de 2015, no relatório de 2014. Entretanto, não era pertinente e
1121 iriam debater aquela situação no relatório atual sobre o que tinha sido o impacto criado nas novas
1122 mudanças, nos próximos relatórios, e naquele acreditava que não seria pertinente. Que os próximos
1123 relatoristas “centrassem fogo” na questão dos convênios, de como estavam no estado da Bahia as
1124 execuções, já que se observavam várias obras paradas no estado, e por isso tinha que “centrar fogo”,
1125 porque se tratavam de ações concretas em nível de estado da Bahia, e por isso votava a favor da
1126 aprovação do relatório do Conselheiro Marcos Antonio, considerando os aspectos que o Conselheiro
1127 Francisco havia colocado, mas também se restringindo ao ano de 2014. A Conselheira Célia Maria
1128 Alexandria de Oliveira parabenizou o Conselheiro Marcos Antonio pela apresentação do relatório,
1129 declarando ter ciência que o RAG era minucioso e atencioso em todas as questões do CES, e diante de
1130 algumas manifestações, principalmente do conselheiro do CREMEB, fazia dela as suas palavras. Em
1131 relação à gestão, tanto a anterior quanto a atual, disse que seria preciso um cuidado muito especial quanto
1132 à questão das terceirizações, e não se aprofundaria mais, já que o conselheiro do CREMEB tinha
1133 colocado de forma perfeita, questões que dentro do CES ela já falava há muito tempo. Informou que havia
1134 ocorrido recentemente um congresso da CUT, onde o seu sindicato esteve presente, e a questão da
1135 política de terceirização trazia para os trabalhadores e trabalhadoras uma preocupação muito grande,
1136 porque os resultados era os próprios trabalhadores e trabalhadoras os grandes perdedores naquela questão.
1137 Via-se atualmente em nível nacional uma política de austeridade, onde se começava a cortar políticas
1138 sociais, salários, pensões, previdência, e inclusive não queria ser redundante, mas atualmente uma política
1139 que considerava, podia dizer que por parte do Ministério da Fazenda, neoliberal, estava atrasando todo
1140 aquele impacto, não somente para os trabalhadores e trabalhadoras, mas para os usuários e usuárias e as

1141 pessoas da sociedade de modo geral. O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos salientou que as
1142 observações feitas pelo conselheiro Francisco José não poderiam deixar de constar no relatório, já que era
1143 proposta uma alternativa de apresentar a aprovação com as ressalvas, porque se percebia que a saúde
1144 oncológica, conforme a conselheira já tinha colocado que não tinha avançado, da oncologia dos
1145 transplantes no estado da Bahia, e também a questão dos exames necessários para a realização dos
1146 transplantes. Acreditava que deveriam aproveitar a questão do conselheiro Francisco José, era salutar,
1147 com ressalvas em relação ao impacto da violência dentro da saúde que tinha consumido um volume muito
1148 grande da saúde, e não podiam desconsiderar aquela situação, até para que servisse de balizador para que
1149 a gestão atual pudesse corrigir as falhas que porventura existiam. Destacou que as observações feitas pelo
1150 conselheiro Luiz Américo eram pertinentes e seriam muito importantes também dentro do relatório final.
1151 O Conselheiro Jair Alves dos Santos parabenizou o Conselheiro Marcos Antonio pela apresentação e
1152 observou que as PPP'S que estavam no relatório teriam que sair do mesmo ou haveria de dar
1153 continuidade, mas tinha observado que elas estavam paradas. As PPP'S de 2014 tinha entrado na
1154 apresentação apenas para fazer o papel de coadjuvante e não o papel principal, não estavam fazendo nada,
1155 as obras estavam paradas, como o Hospital Couto Maia que tinha iniciado e parou, e acreditava que não
1156 era o único que havia iniciado as PPP'S. Na última reunião havia falado com o Senhor Secretário, Fábio
1157 Vilas-Boas Pinto, que as obras foram anteriores à sua gestão, que estava iniciando atualmente as
1158 atividades, o que trazia certo desconforto para todos os conselheiros. Justificou que fez aquela
1159 observação, porque quando visitou o Hospital Dom Rodrigo de Menezes e o Hospital Couto Maia tinha
1160 parado as obras, e a última informação era que não tinham dinheiro, as PPP'S que iriam arcar com a
1161 responsabilidade, e a empresa que estava fazendo a obra disse que o governo teria que arcar. Seria o
1162 governo dividindo as parcelas ou fosse de acordo com o desenvolvimento das obras. Solicitou que no
1163 relatório final fosse feita aquela observação juntamente com algumas observações também do conselheiro
1164 Francisco José. Informou que o índice de hanseníase estava muito grande com relação aos municípios do
1165 estado da Bahia, e caso o hospital não fosse concluído atrapalharia muito a vida dos pacientes portadores
1166 de hanseníase, porque o Hospital Couto Maia e o Hospital Roberto Santos não estavam conseguindo dar
1167 suporte e corriam o risco de ter um caos muito grande. O Conselheiro Júlio César Vieira Braga comentou
1168 que infelizmente não pode assistir a apresentação, mas havia observado que estava condizente com o
1169 relatório que ele tinha lido com cuidado e tinha feito algumas observações com relação à forma de
1170 redação de algumas coisas que acreditava terem ficado um pouco dúbia a informação, e toda decisão da
1171 secretaria devia ser remetida ao CES. Toda decisão era difícil em relação à doença de Chagas, por
1172 exemplo, era importante que informasse ao CES toda a incidência ou qualquer mudança, e acreditava que
1173 aqueles detalhes todos tinham que conter e se ater às questões mais essenciais, às grandes políticas, mas
1174 os pontos menores deveriam ser relevados ou escritos de outra forma. Em relação a alguns dados
1175 pontuais, a comentar, por exemplo, a questão de reforma de unidades e ampliação, havia notado que o
1176 investimento praticamente não aumentou, até tinha diminuído um pouco na SESAB no ano anterior, e não
1177 houve aumento de investimento, como reformas de hospitais paradas, inclusive o Hospital Ernesto
1178 Simões Filho. Porém, o que chamava a atenção era a locação de containers no valor de quase R\$
1179 800.000,00 (oitocentos mil reais), locados no ano de 2014, enquanto a reforma não terminava. O que era
1180 um gasto absurdo no Hospital Ernesto Simões Filho, o que chamava a atenção de outras situações, como
1181 alguns dados, por exemplo, que no relatório 2013 tinha sido informada a mesma coisa: o aumento do
1182 número de leitos de UTI, e não tinham visto o aumento da oferta, que inclusive o número de diárias tinha
1183 sido apresentado no relatório de 2013, e no atual não tinha sido, já que algumas vezes diziam que tinha
1184 aumentado em cinquenta leitos o número de UTI'S no papel, e na prática poderia não estar aumentando.
1185 O número de diárias em 2013 para 2014 não tinha aumentado, aquilo estava no relatório e chamou a
1186 atenção no ano passado, o que era importante pontuar, já que muitas vezes se fazia um relatório que não
1187 condizia com a realidade em alguns aspectos, como por exemplo, o Relatório Financeiro, tinha citado que
1188 estava tudo ocorrendo às mil maravilhas, quando se via que na passagem de governo houve atraso aos
1189 fornecedores, falta de medicamentos, fechamento de leitos hospitalares, fechamento transitório, como se
1190 via no Hospital Roberto Santos, metade dos leitos fechados, suspensão de cirurgias, falta total de
1191 medicamentos e atraso de salários, em que o Conselheiro Marcos tinha chamado de crime que deveria ser
1192 inafiançável, atrasar o salário do governo, mas que se se atribuiu a um "rombo" de quase R\$ 500.000,00
1193 (quinhentos milhões de reais) no orçamento. Foi passado com aquela dívida e não via aquilo ser tratado
1194 no relatório, por isso gostaria do esclarecimento. Propôs que o diretor do FESBA fosse levado ali, para
1195 que esclarecesse a dificuldade que foi atribuída na passagem de uma gestão para a outra, com um déficit
1196 daquele, porque se colocassem os dados, objetivamente conseguiriam criticar se tivessem os números de
1197 diárias de UTI, de partos, e viam a grande carência que era a assistência obstétrica e não estava relatada,
1198 só descrevia que algumas maternidades não tinham sido habilitadas. Então, havia a necessidade de se
1199 colocar os números de UTI'S, e com os dados se via o grande elogio ao "Programa Mais Médicos", em
1200 que os elogios diziam que realizava cobertura a seis milhões de baianos, e, no entanto sabia que não era

1201 real se colocar que um médico dava cobertura a quase três mil e quinhentos habitantes. Não era possível
1202 para cada médico fazer aquilo, e na prática das organizações, nem em Cuba eles faziam aquilo. Aquele
1203 cálculo de dizer que um médico dava apoio a três mil e quinhentos indivíduos haveria aumento da
1204 assistência, quando na verdade, no próprio relatório estava colocado que o número de consultas em
1205 atendimento básico não tinha aumentado, estava lá o mesmo número de consultas. Então, vieram milhares
1206 de médicos e o que viram foi que o Tribunal de Contas da União revelou que os médicos que entraram
1207 apenas substituíram os outros que tinham sido demitidos, e aquilo também não foi retratado durante o
1208 comentário sobre o programa. O Senhor Washington Luís da Silva Couto cumprimentou a todos e
1209 declarou o seu prazer em estar mais uma vez no CES, onde havia passado oito anos da sua vida,
1210 contribuindo com as reuniões. Porém, como não era mais conselheiro teria que ficar na sua condição de
1211 apenas colocar as suas opiniões, mas um trabalho de toda uma equipe da SESAB que trabalharam oito
1212 anos cuidando e tendo a responsabilidade de cuidar da gestão, cuidar da saúde da população e todos
1213 aqueles que passavam ou ficavam um tempo no estado da Bahia. Destacou que aquilo muito lhe honrava,
1214 e todos os conselheiros sabiam da postura que tinham para com o CES, o respeito que tinham para com
1215 todas as atividades, inclusive para com as críticas que eram muitas vezes lançadas, porque havia uma
1216 questão orgânica de defender e tinha seus argumentos, o que fazia parte do processo democrático e muitas
1217 vezes os argumentos servia para fazerem as suas defesas. Mas, muitas vezes os argumentos que serviam
1218 pra fazer a sua defesa não condiziam. Em resposta à fala do Conselheiro Júlio, disse que não condizia
1219 muito com a realidade que se via. Tudo bem que a instituição que ele fazia parte não concordava com o
1220 “Programa Mais Médicos”, no entanto, dizer que este programa não fez uma revolução no Brasil, dizer
1221 que um médico não tinha condições de cuidar de três mil e duzentos habitantes e dentro de uma política
1222 de saúde da família que era muito exitosa, e o governo brasileiro era visto lá fora como um exemplo, em
1223 termos da implementação do Programa Saúde da Família e de como seria organizado. Porém, o
1224 conselheiro dizer que uma equipe que tinha um médico não dava conta de três mil e duzentas pessoas, ele
1225 aceitava em termos de escutar, porém, não concordava, e como tinha sido colocado que se verificasse os
1226 números do “Programa Mais Médicos” ou até mesmo de todo o processo que tinha sido feito no estado da
1227 Bahia, acreditava ser viável que o CES formasse comissões, grupos de trabalho, avaliasse, e fosse além.
1228 Colocasse ali a opinião de quem estava na ponta, de quem morava nos sertões, quem estava mais distante,
1229 nas comunidades. Por exemplo, em Camaçari onde estava sendo secretário, que tinha comunidades, e que
1230 para o médico chegar era muito difícil, e se tinha médico demitido. Ele estava lançando edital em
1231 Camaçari de quinze em quinze dias e não estava aparecendo. Então, pediu mais uma vez ajuda, inclusive
1232 às instituições, as entidades médicas, na divulgação, não somente a ele, mas boa parte dos secretários, e
1233 levassem ao COSEMS para que aquela quantidade de médicos que tinha sido demitida pudessem
1234 recontratá-los na instituição. Por isso discordava do Conselheiro Júlio, mas respeitava, uma vez que eram
1235 colegas no CES. Estava falando com todo respeito, mas era uma discordância. Disse que tinha realizado a
1236 prestação de contas no CES há alguns meses, e teve o cuidado de ser bastante rico em termos dos
1237 números que foram apresentados. Ateve-se àquilo em que acreditava poder contribuir mais com aquele
1238 processo que estava sendo apresentado, em primeiro lugar com relação à questão da estrutura. Claro que
1239 teria que colocar o “tempero” também do processo que estavam vivendo em 2014, e em determinado
1240 momento de 2014 já era um novo olhar que um mesmo grupo, a Secretaria de Estado dentro de um
1241 governo de uma composição de esquerda, capitaneada pelo partido dos trabalhadores que estava saindo
1242 um grupo, mas entrando outro, e teve um olhar por parte do então governador Jaques Wagner para com o
1243 governador eleito Rui Costa, de acelerar o processo, de haver uma reforma administrativa, para que se
1244 pudesse começar no dia 1º de janeiro com um novo olhar, com uma nova estrutura. Entretanto, tinham
1245 também que colocar ali que aquela estrutura, que na lei aprovada no final de 2014, em dezembro, era uma
1246 estrutura que efetivamente tinha entrado em pleno funcionamento em 2015. Então, havia a questão de
1247 dizer que da estrutura de 2015 com todos aquelas mudanças, e inclusive discordava das mesmas, o que
1248 não era o caso ali, não tinham sido concretizadas na sua gestão. Então, foram alguns dias da gestão de
1249 2014, onde a lei tinha toda uma tramitação, mas a lei em si própria e os seus efeitos práticos passaram a
1250 acontecer em 2015. Entendia que o CES tomaria a melhor medida, mas aquilo não dizia respeito em
1251 termos da sua efetividade. A lei sim, porque a mesma era de 2014, na sua gestão, e por isso tinha que ter
1252 aquele olhar diferenciado. Com relação às dívidas não diria que era uma situação normal, mas tinham que
1253 olhar que o estado da Bahia com toda a sua pungência na questão da sua população e de todo o seu
1254 território, era um estado pobre em termos de recursos financeiros. Quanto à questão de dívidas em termos
1255 do olhar público, tinham que verificar o que a lei permitia. A Lei de Responsabilidade Fiscal tinha todos
1256 os seus requisitos em termos de como seriam administradas dívidas; tinha que estar empenhado, o que
1257 não deveria rolar de um ano para o outro, mas teria que ser pago. Então, no governo Jaques Wagner a
1258 gestão deles observou tudo que estava na lei e o que repassaram em termos de recursos a serem pagos em
1259 outro exercício. Tinha o seu lastro financeiro, recursos pagos em outro exercício, as suas negociações,
1260 termos, prazos e recursos pagos em outro exercício; também tinha recursos do próprio exercício de 2014

1261 com previsão de entrada em 2015 e aqueles que já estavam em caixa em 2014 que serviram de lastro para
1262 acomodar todo o processo de negociação de dívidas, falando apenas da dívida, sem dizer de onde viria o
1263 recurso a ser pago. Acreditava que não era o olhar por completo, precisavam ter olhar do saber. Informou
1264 que o Tribunal de Contas do Estado havia aprovado os números como tinham sido colocados e qual seria
1265 o lastro para acomodar, já que ali se falava em quatrocentos e dezesseis, tinha ouvido trezentos e sessenta,
1266 oitocentos, novecentos, e em breve romperia a barreira de mais de um bilhão de reais, mas os números
1267 estavam na contabilidade. Então, quem quisesse checar os números poderia, e não tinha dúvidas nenhuma
1268 de que fizeram uma gestão pautada em todo processo de ser responsáveis quanto aos recursos. Em
1269 relação à responsabilidade quanto aos recursos, havia também relação ao que a Conselheira Célia
1270 Alexandria e o Conselheiro Luiz Américo haviam colocado e todos os outros que falaram, como o
1271 Conselheiro Jair Alves, e também o que tinham falado sobre terceirização. Sugeriu que o CES, assim
1272 como todos os outros, fizesse o estudo da capacidade de ampliar a assistência à população, baseada na Lei
1273 de Responsabilidade Fiscal, onde todos iriam perceber claramente que não só a gestão Jorge Solla, a
1274 gestão Washington Couto e a gestão Fábio Vilas-Boas, e no caso do Doutor Fábio Vilas-Boas, que ficava
1275 de mãos atadas, sem abrir um único hospital e nenhum centro, porque atualmente o estado da Bahia, bem
1276 como os demais estados da federação e os municípios, inclusive ele estava fazendo parte de um município
1277 que teve um corte de 20% no salário de prefeito, secretários, no corte de 10% a 30% na CET dos
1278 comissionados, redução de expediente, sendo que estavam falando dos municípios mais ricos do estado,
1279 para que coubesse dentro da Lei de Responsabilidade Fiscal. Lembrou que na 7ª e 8ª CONFERES tinha
1280 sido aprovada a possibilidade da gestão utilizar outras modalidades, para que dessem sequência ao projeto
1281 de expansão, já que a população desejava, e se tivessem outras possibilidades que não a terceirização, que
1282 não outro processo, ele estaria bem aberto, mas não tinha receita mágica no processo, a margem era de
1283 0,0 e não comportava que abrissem todos os serviços. Por isso, sinceramente, depois de ter sentado um
1284 ano na cadeira de secretário de Estado e sete anos como chefe de gabinete da SESAB, não via outra
1285 possibilidade, mas estava aberto, caso alguém quisesse lhe mostrar como faria aquela mágica, e desejava
1286 que conseguissem realmente, porque assim iriam lá em seu “canto” em Camaçari acomodar também.
1287 Porém, não permitir que o gestor abrisse serviço e hospital, e que fizesse o que fosse possível, ele não se
1288 prestaria ao papel de ser secretário para ficar “amarrado” e não fazer nada, simplesmente deixar as coisas
1289 passarem, aquela era a sua grande justificativa. Em relação às PPP’s, comentou que a PPP do Hospital do
1290 Subúrbio era a mais bem sucedida do Brasil, ganhadora de vários prêmios, e inclusive ele mesmo tinha
1291 recebido prêmio fora do país, nos Estados Unidos. “Passei no CES e compartilhei a alegria junto com o
1292 Governador Jaques Wagner e o Secretário de Saúde, o Senhor Fábio Vilas-Boas Pinto também está
1293 recebendo atualmente, na Inglaterra, o que é um trabalho bem sucedido.” Quanto à PPP de imagem,
1294 declarou que já estava funcionando, então, se tinham três PPP’S e das três, duas estavam funcionando,
1295 acreditava que a avaliação deveria ser de acordo. Se a PPP do Instituto Couto Maia estivesse parada, a
1296 questão não seria dinheiro do Estado, o acordo com o consórcio, os termos da PPP. O consórcio vencedor
1297 que teria que colocar dinheiro, independente se tivesse problema com seu banco, se não conseguiu
1298 demonstrar que ele foi bem sucedido na alavancagem de recursos financeiros, o Estado entraria com as
1299 medidas cabíveis. Lembrou também da proposta com a PPP do Instituto Couto Maia, o Hospital Couto
1300 Maia que estava funcionando, ou seja, desassistência não, mas estava lá para ser construída, e até analisar
1301 melhor dentro do próprio CES, continuaria a PPP ou não. Então, qual seria a solução que o CES poderia
1302 dar à gestão estadual? Em relação aos impactos do rastreamento, disse que já tinha sido feita a discussão,
1303 inclusive concordava com a conselheira, porém, teriam que pegar o que se relacionava, principalmente
1304 aquelas mulheres que foram detectadas e teriam que dar uma sequência, analisá-la, e mesmo ele não
1305 estando na gestão, também concordava plenamente que deveriam dar uma sequência. Quanto à questão
1306 dos convênios que o conselheiro Luiz Delfino havia colocado, acreditava que teria que ser uma pauta que
1307 sempre voltasse ali para prestar contas, a exemplo do que tinham feito na gestão anterior com alguns
1308 ajustes, inclusive que tinham sido definidos pelo CES, para que fizessem todos os ajustes, para que todos
1309 os convênios não ficassem. Fizeram um trabalho interessante, atualizando, e até mesmo devolver recursos
1310 de alguns convênios que estavam inviáveis de serem tocados, e concordava plenamente com todos.
1311 Salientou que gostaria de estar ali fazendo a defesa do relatório, sabia do rito que a casa tinha com relação
1312 a todo processo do parecer, tinham evoluído bastante, quando há quase nove anos sabia que o processo
1313 atualmente era bem sucedido. Aquela discussão muito enriquecia, e estava feliz de novamente fazer
1314 aquele diálogo com todos, mas entendia que o que tinha sido colocado no relatório expressava a realidade
1315 e os ganhos que o Estado teve durante os oito anos, e no caso específico do ano de 2014, se verificassem
1316 novamente as páginas do relatório veriam que mesmo com o êxito do governo Wagner, mesmo no final
1317 havia conseguido uma evolução bastante significativa dos números. Inclusive não concordava na questão
1318 do descompasso, de ter tantas dívidas, como tinha sido colocada ao mesmo tempo, a realização que não
1319 tinha sido a contento, os números estavam ali, então, pediu novamente ao conselheiro para que pudesse
1320 pela sua competência estar sempre olhando os números, que se desse novamente o trabalho de olhar item

1321 por item. Claro que alguns ficariam na média e tinha sido colocada a questão dos investimentos no ano de
1322 2014, que tinha sido um pouco menor que em 2013. Poderia acontecer, já que estavam no ano de 2014,
1323 um ano atípico, difícil, e que todos lembrassem da quantidade de eventos ocorridos em 2014,
1324 principalmente o processo eleitoral que tinha os seus impedimentos legais, onde por exemplo, em alguns
1325 atos, nem mesmo inaugurar algumas unidades não poderiam ter feito em outras unidades, como exemplo,
1326 o Hospital Geral do Estado 2, que praticamente tinham deixado quase pronto, com alguns ajustes que
1327 iriam iniciar no final da gestão de 2014, e por não terem capacidade em termos da Lei de
1328 Responsabilidade Fiscal, já que a proposta seria ter o pessoal da própria SESAB, não tiveram a alegria de
1329 inaugurar aquela planta do HGE. Agradeceu, e se colocou à disposição, o CES poderia lhe convocar, e
1330 também se sentissem à vontade que visitasse o município de Camaçari e também conhecesse um pouco
1331 de suas demandas. O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio colocou que alguns aspectos era
1332 preciso ser levados em consideração, e inclusive teve a oportunidade de conhecer apresentações de outros
1333 pareceristas, sempre com a postura de se fazer a crítica em relação aos debates, mas precisavam fazer uma
1334 análise bastante solidária de algumas questões. Destacou que pela primeira vez, trinta dias antes os
1335 conselheiros tinham recebido o relatório que daria também para os mesmos encaminhar às suas
1336 indagações, para que pudessem chegar ao pleno do CES mais embasados, também prestar
1337 esclarecimentos e amadurecerem algumas questões levantadas. Salientou que tinha ficado um período
1338 muito grande, tinha sido apresentado no CES logo no início do ano, e infelizmente somente a Conselheira
1339 Isadora e o Conselheiro Jorge Geraldo tinham se colocado à disposição. Precisavam compreender que
1340 tinha uma diversidade de representação, não somente porque precisavam ser um conselho, com pessoas
1341 de segmentos diferentes que viam a saúde do estado da Bahia com um olhar diferente. Então, ele não
1342 tinha como observar a realidade dos médicos, pelo fato dele não ser médico, mas fazia parte de uma
1343 população que usava o serviço e observava muito a partir do acesso, a parte do acolhimento e também da
1344 realidade que vivia atualmente. Se fosse feita uma análise de qualquer que fosse o instrumento se via um
1345 pouco daquilo, e tentavam de todas as formas chegar o mais próximo daquilo que atendessem à
1346 compreensão técnica, e também não conseguiam se desvencilhar da questão também de que traziam um
1347 pouco do olhar e aquilo que também vivenciavam, mas tinha a questão de que nunca iriam ter um
1348 parecer que conseguissem retratar toda a realidade. Então, levariam todas as preocupações, certamente
1349 deveriam existir algumas preocupações e talvez tivesse acontecido que não atentaram, que deveria estar
1350 sendo destacado e não foi. Em relação ao conselheiro Francisco José, foi muito tranquila e acreditava que
1351 colocar recomendações ao CES no instrumento de gestão poderia não soar bem, já que o CES era uma
1352 instância máxima de deliberação, mas na questão das Dires tiveram que buscar uma estratégia inclusive,
1353 de dentro do próprio instrumento legal. Alimentaria o próximo momento que iriam viver, então, não tinha
1354 como levar até ali os impactos que a reforma administrativa havia trazido ao estado da Bahia, porque
1355 estavam vivendo em 2015, por mais que estivessem presenciando. Já que estavam no mês de setembro de
1356 2015, não tinha como chegar no parecer e dizer que, por conta da reforma administrativa havia levado
1357 aqueles problemas, primeiro que constava na página 6, o contexto da importância das Dires, também
1358 colocaram a preocupação, “portanto recomendamos que neste contexto é importante destacar o papel
1359 imprescindível das extintas Diretorias Regionais de Saúde – Dires no apoio aos municípios para o
1360 desenvolvimento das ações de vigilância em saúde e, portanto, recomendamos à gestão e ao pleno desse
1361 conselho a maior atenção ao processo de extinção desse órgãos e a sua substituição por núcleos regionais,
1362 por entendermos que esvaziar a função e colaboração do governo estadual no interior do estado pode
1363 ocasionar sérios prejuízos à saúde pública, sobretudo pelo déficit de pessoal existente nos municípios para
1364 enfrentamento das doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis”. Se trouxessem para a realidade
1365 atual, estava se vivendo tudo aquilo, mas não tinha como colocar no pleno como recomendação, de que
1366 aquilo já era algo que estava acontecendo, porque em 2015 teriam a leitura, inclusive dos indicadores.
1367 Disse que na semana anterior havia saído o indicador de vacina que não tinham conseguido atingir a
1368 meta, o que poderia ser o impacto da extinção das Dires, da desorganização administrativa regional,
1369 então, como poderia afirmar aquilo ou não? Seria em 2015 quando poderiam pegar 2014, fazer uma
1370 análise em 2015. Em relação à ressalva, a mesma precisava ser ressalva e não apenas colocar o nome de
1371 ressalva, o que em algumas vezes ele sentia muito aquela situação de que precisavam fazer a ressalva,
1372 mas quais seriam as ressalvas de fato? Por isso precisavam em um processo ali, que seria um processo de
1373 educação permanente também, ver o que seria recomendação, que seria aquilo que não se tinha
1374 encontrado, necessariamente algo que pudesse estar de certa forma ressaltando, mas que se recomendava
1375 que tivesse a maior atenção da gestão, que fosse prioritária naquele momento. Então, aquilo seria uma
1376 ressalva, e a recomendação seria fazer uma análise do que você acreditava que poderia melhorar e poderia
1377 ser atingido de uma forma mais ampla. Colocou que a fala do conselheiro Francisco José acerca da
1378 correção em relação ao CEREST seria pertinente também que se fizesse a correção do que estava
1379 apresentado, se tiraria a questão do CES, porém, a questão das Dires, acreditava que em 2015 teriam de
1380 fato um olhar mais apurado, inclusive não só de ressaltar, e poderia ser determinante para outras questões

1381 que o CES achasse que fosse necessário, como ter os consórcios e outras questões que poderiam ressaltar
1382 ou tomar outras deliberações, mas naquele de 2015, no seu entender seria muito futurista se colocassem
1383 2014. Então, cumpriram o papel de pontuar a extinção das DIRES ou a reforma administrativa poderia ser
1384 ou seria reconhecida como um prejuízo para o Estado. Então, não tinha os impactos. Colocou também,
1385 que naquele contexto, quando se falava na questão da diversidade existente no conselho seriam
1386 denúncias. Quando se pegava o relatório de gestão para se fazer a diligência que era realizada em cima do
1387 que tinham como informação, não tinha como pegar, pelo fato de ter saído através da imprensa denúncias
1388 com relação a uma determinada dívida no relatório 2014, e não poderiam colocar no relatório informando
1389 sobre determinado jornal, não poderia alimentar aquela informação no relatório, o que em 2015, fazendo
1390 o comparativo entre a questão fundamentada de 2014/2015, o próximo parecerista poderia pegar o que
1391 tivesse ficado do exercício anterior e o que a gestão atual assumiu. Quais teriam sido os investimentos ou
1392 não, por isso em 2014 pegaram apenas o que era justamente daquele ano. Em relação à questão do
1393 rastreamento de mama, acreditava que seria preciso um olhar também, principalmente ter algo do
1394 conselho, não só a questão do rastreamento do câncer de mama, entre outras políticas também, seria
1395 preciso que se criassem fóruns permanentes ou discussões em alguns momentos, para avaliar o “Programa
1396 Mais Médicos”. Nesse sentido haveria a necessidade de levar em algum momento, não somente para
1397 discussão do conselho, mas para a sociedade também, os impactos na atenção básica, na política de saúde
1398 do estado da Bahia. Inclusive tinham sido destacadas também recomendações em relação à questão da
1399 Política de Combate ao Racismo Institucional. Disse que o Conselheiro José Silvino havia colocado a
1400 questão da violência, mas não dispunha de dados suficientes para destacar na apresentação. Em relação à
1401 fala do Conselheiro Júlio a respeito da transição, ressaltou que para ele seria naquela mesma linha. O que
1402 tinha sido objeto do processo seria visto com relação ao processo de transição no ano de 2015, quando os
1403 novos números viriam à tona, por isso não tinha como levar os impactos surgidos de algumas questões
1404 que coincidiam com a fala do Conselheiro Jair. 2014 foi um ano em que acompanharam até onde tiveram
1405 acesso, as coisas estavam andando, e quando chegaram em 2015 houve descontinuidade em algumas
1406 questões. Se lhe perguntassem qual sua opinião em determinados aspectos, ele responderia, mas colocaria
1407 no relatório que tinha parado no ano de 2015 e a realidade que estavam vivendo. Não poderia fazer
1408 aquilo, porque a realidade era completamente outra, então, teriam o momento certo de fazer aquela
1409 discussão, e gostaria de ver a possibilidade da gestão de fato, tirando as recomendações do conselho e
1410 transformando-as em encaminhamentos ao presidente Ricardo Mendonça como documentos. Disse que
1411 seria preciso também colocar a correção dos “por quês”. Sentia que tinha sido colocado em relação ao
1412 CEREST, e na questão das DIRES voltou a colocar que caberia ali como recomendação, e não caberia o
1413 conselho colocar como ressalva, porque só tinha vivido o ato. Inclusive o CES só havia se atentado àquela
1414 questão, porque só teve acesso em 29 de janeiro de 2015 quando os trabalhadores também lotaram o
1415 pleno, cobraram do CES, e foram criadas comissões que estavam trabalhando, e a partir dali teria
1416 elementos suficientes para que se fizesse uma análise mais precisa e mais profunda. Propôs que fossem
1417 realizadas as correções ali colocadas, mas que não houvesse ali a capacidade de transformar. Precisava
1418 disso, precisava de fato se tornar ressalva, e por isso colocou a possibilidade da correção, mas que fosse
1419 mantido o voto. O Senhor Presidente colocou em votação a proposta do Conselheiro Marcos Antonio em
1420 transformar a ressalva do Conselheiro Francisco José em recomendação. O conselheiro Francisco José
1421 Sousa e Silva declarou ser perceptível a responsabilidade do conselheiro, porém, o parecer do CES, o que
1422 ele tinha colocado ali, independente dos argumentos do ex-secretário e do próprio Conselheiro Marcos
1423 Antônio, estavam apresentando o relatório sem nenhuma ressalva, o que se tornava grave, pelo fato do
1424 próprio ex-secretário ter reconhecido a dívida, embora o relatório não tivesse tocado nela, se soubesse
1425 como tinha sido colocado pelo conselheiro Marcos Antônio. Sobre a questão das DIRES, a ressalva seria
1426 para justamente salvaguardar o CES do fato que tinha ocorrido por opção da gestão anterior. Pois, o fato
1427 de ter sido da gestão passada, a gestão que teria que assumir e não o CES. A gestão que havia executado o
1428 relatório do ano de 2014, e o que ele estava solicitando apenas seria que, caso aprovasse o relatório, que
1429 se resguardasse o pleno do Conselho Estadual de Saúde sobre responsabilidades futuras que não lhes
1430 cabia, mas que cabia à gestão. O Conselheiro Júlio César Vieira Braga declarou que seria preciso mexer
1431 nas ressalvas do “Programa Mais Médicos”. O Conselho de Medicina não era contra o programa, mas do
1432 jeito que tinha sido feito, e da forma que estava situado no relatório parecia que não existia problemas.
1433 Por isso discordou do ex-secretário, o Senhor Washington Couto quando tinha dito que houve um grande
1434 aumento, porém, aquela informação não constava no relatório, não estava no papel, e o papel dizia que
1435 não houve o número de consultas em atenção básica. Então, aquilo deveria ser ressaltado também,
1436 quando o conselheiro Marcos Antônio falou que deveria ser feito o possível para que fixasse o médico no
1437 local, porque o “Programa Mais Médicos” terminaria e não tinha sido citado que o Estado não tinha feito
1438 nada para mudar. Entretanto, merecia uma ressalva, porque se tratava de um problema sério que poderia
1439 vir a acontecer, e quando tinha sido citado que no município de Camaçari estava abrindo concurso para os
1440 médicos e ninguém queria, teria sido porque quando se abria o edital, o salário era apenas de R\$ 5.000,00

1441 (cinco mil reais) para trabalhar 240 horas, com alguns adicionais que aqui e ali talvez não recebesse ou
1442 tivesse que devolver, o que não estava sendo leal com os médicos brasileiros como estava sendo feito em
1443 todo o programa. Que fosse colocado no edital que se pagasse ao menos a mesma coisa, então, era aquela
1444 situação que lhe chamava a atenção com ressalva. O Senhor Presidente comentou que o Conselheiro
1445 Marcos Antônio havia entregue com quarenta e cinco dias de antecedência, para que todos os
1446 conselheiros pudessem fazer ressalvas ou recomendação ao RAG de 2014. Tinha sido franqueada a
1447 palavra para que todos os conselheiros fizessem as suas colocações, o ex-secretário havia feito
1448 esclarecimento e o parecerista também. Então, precisava provar, e como houve uma divergência do
1449 parecerista junto ao Conselheiro Francisco José, seria preciso definir se seria recomendação ou ressalva.
1450 Destacou que o Sr. Washington Couto havia realizado alguma fala reconhecendo dívida, então, o que
1451 precisava naquele momento seria deliberar o RAG de 2014, o ano de 2015 se tratava de outra história, em
1452 que iriam se debruçar no ano atual. Colocou em votação a proposta do Conselheiro Marcos Antônio e a
1453 ressalva do Conselheiro Francisco José. O conselheiro Francisco José Sousa e Silva informou que o texto
1454 do relatório constava apenas um CEREST estadual e mais 14 municipais, o que era um equívoco, pois
1455 seria apenas uma estadual e os outros regionais. O Conselheiro Júlio César Vieira Braga perguntou à
1456 Mesa Executiva se ressalvas não poderiam ser aprovadas ali no pleno. A Conselheira Isadora Oliveira
1457 Maia respondeu que as ressalvas deveriam ter sido liberadas dentro dos 42 dias. Dessa forma todo o pleno
1458 teria que acompanhar o voto do relator com recomendações ou com ressalvas muito bem definidas, e se
1459 todo o pleno concordasse com aquelas ressalvas, a ressalva do próprio Conselheiro Júlio seria deliberada
1460 ou não, bem como a do Conselheiro Francisco José. O Conselheiro Luís Delfino Mota Lopes sugeriu
1461 aprovar o relatório naquele dia na plenária, e na reunião seguinte, já que tinham ressalvas a serem
1462 encaminhadas, que fossem referendadas para a reunião seguinte. O Senhor Presidente enfatizou que teria
1463 que ser naquele momento. O Conselheiro Ivonildo Dourado Bastos sugeriu encaminhar, pelo fato de estar
1464 em regime de votação. O Senhor presidente colocou em regime de votação para que fosse aprovado com
1465 ressalvas ou sem ressalvas. O Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio destacou que as ressalvas
1466 não tinham sido votadas e aprovadas, então, seria preciso informar quais seriam as ressalvas, como por
1467 exemplo, destacar a extinção das DORES, e no entendimento iriam realizar uma discussão, fato que não
1468 seria uma ressalva, porque estavam em 2015 e o conselheiro Júlio colocou uma questão relacionada ao
1469 “Programa Mais Médicos”. Disse que Conselheiro Jair havia colocado também a questão das PPP’s, e
1470 todos ali no pleno acreditava que seria preciso colocar com ressalvas que as mesmas não funcionaram?
1471 Por isso precisavam determinar quais seriam as ressalvas. O Senhor presidente colocou que toda a
1472 discussão em relação às ressalvas teria que ser realizada antes do processo de votação. A Conselheira
1473 Isadora Oliveira Maia salientou que as ressalvas teriam que ser aprovadas, senão teriam 64 ressalvas no
1474 parecer. Então a dúvida seria se aprovaria recomendação ou ressalva O Conselheiro Ivonildo Dourado
1475 Bastos disse que primeiro precisavam entender a questão regimental, e então a votação do processo seria
1476 realizada com ou sem ressalvas. No entanto, tinha sido aprovada com ressalvas e o Conselheiro José
1477 Silvino inclusive não sabia se regimentalmente teria espaço. Realizou um encaminhamento da seguinte
1478 forma: se seria aprovada com ou sem ressalvas; quem tivesse apresentado a ressalva faria a redação da
1479 mesma e na reunião subsequente, pelo fato de não acreditar que haveria tempo hábil naquele dia
1480 apreciariam uma delas. O Senhor presidente colocou em votação, e foi aprovada a sugestão do
1481 Conselheiro Ivonildo, sendo encaminhado para o mês seguinte, na próxima reunião do CES. Agradeceu a
1482 presença do ex-secretário, Sr. Washington Couto, e em seguida convidou o Doutor Fernando Daltro e o
1483 senhor João Ananias para que fizessem parte da mesa e abrissem a discussão dos consórcios. O Dr.
1484 Fernando Daltro Júnior - Chefe de Gabinete da SESAB cumprimentou a todos os presentes, justificou a
1485 ausência do Secretário Estadual de Saúde, Doutor Fábio Vilas-Boas, alegando que o mesmo se
1486 encontrava na Coreia, retornando para Salvador naquele dia depois do evento envolvendo PDP, coleta de
1487 investimentos na área empresarial, especialmente na área de fármacos para o estado da Bahia. Disse que
1488 abreviaria a sua apresentação, pois viajaria dali a 40 minutos e não gostaria de fechar a porta para
1489 qualquer informação. Estaria ali o tempo que fosse possível para esclarecer. Salientou que o assunto
1490 consórcio no estado da Bahia era o contrário do que se dizia. Em algumas searas institucionais estava em
1491 fase final de implantação, mas os consórcios no estado da Bahia, pelo contrário, estava em fase de gestão
1492 embrionária, estava nascendo, em fase de estudo. Tinha sido constituída uma comissão em meados do
1493 primeiro semestre para que fossem realizados estudos técnicos a respeito da viabilidade da criação de
1494 consórcio de saúde no âmbito do estado da Bahia, e aquele tinha começado para que todos os
1495 conselheiros soubessem desde a sua criação. Todas as quartas-feiras no espaço da SESAB se reunia uma
1496 comissão composta por membros, representantes de 04 pastas do governo. A Governadoria tinha um
1497 representante, a Casa Civil, a Secretaria de Planejamento - SEPLAN, a Secretaria de Administração do
1498 Estado da Bahia - SAEB e a SESAB. Representavam a pauta de discussão sobre consórcios, que na
1499 verdade não era apenas uma pauta de discussão, mas uma falta de conhecimento, o que vinha
1500 acontecendo todas as quartas-feiras e nada tinha sido decidido ou deliberado a respeito de consórcios no

1501 âmbito do estado da Bahia. Aquele era um dado importantíssimo que o conselho precisava tomar
1502 conhecimento, até porque era quase infantil pensar que a SESAB fosse levar a efeito um projeto daquela
1503 envergadura, sem que antes levasse para conhecimento, discussão, no âmbito daquele conselho. Reiterou
1504 que todas as coisas feitas até aquele momento a respeito de consórcios no estado da Bahia se tratou de
1505 estudos técnicos de viabilidade e de adaptação, haja vista que os modelos dos consórcios de saúde
1506 implantados no Ceará tinha sido um modelo paradigmático que serviu de exemplo, e por isso estava
1507 sendo estudado em seu viés de adaptação no estado da Bahia. Esclareceu que iniciaria a sua
1508 apresentação, observando que a Constituição de 1988 fez uma promessa extremamente importante para o
1509 povo brasileiro, no seu artigo 196, em que determinava que a saúde é um direito fundamental que deveria
1510 ser garantida integralmente e igualmente a todos. Então, aquilo evidentemente gerou um desafio
1511 institucional imenso, e sem o embargo das competências da União, dos governos dos estados, os
1512 municípios que ficaram seguramente mais sobrecarregados com aquela promessa constitucional. E
1513 atualmente os municípios eram os que mais sofriam para realizar as entregas assistenciais de saúde, e
1514 aquilo acontecia em todo o território nacional. Então, por conta daquilo e da necessidade da
1515 descentralização daqueles serviços, bem como da imperatividade que os municípios fossem fortalecidos
1516 para que fizessem as entregas assistenciais no âmbito dos seus territórios. Então, o desafio para os
1517 municípios era imenso, na medida em que não conseguiam evidentemente com os seus orçamentos,
1518 enfrentar o desafio, que seria bancar assistência integral à saúde em seus territórios. Em virtude daquelas
1519 dificuldades financeiras, o que surgiu como opção de estratégia de gestão tinham sido as parcerias e o
1520 consórcio. Nada mais era do que uma parceria de gestão institucional consorciada de equipamentos,
1521 ofertas de serviços de saúde, sobretudo na Média e Alta complexidade, e os seus objetivos primordiais da
1522 implantação de consórcio de saúde, especificamente no estado da Bahia. Fez a apresentação sobre
1523 Consórcios, que foi enviada por e-mail a todos os conselheiros. A Conselheira Déborah Dourado Lopes
1524 colocou que devido à questão do horário gostaria que fomentassem alguns questionamentos e dúvidas.
1525 Que o Dr. Ananias pudesse, já que tinha ocorrido apresentação geral, ouvir um pouco algumas questões
1526 que os conselheiros iriam colocar que poderiam estar na referência do seu debate. O Dr. João Ananias
1527 sugeriu uma proposta conciliatória com a da Conselheira Deborah, que em cinco minutos
1528 complementaria. Saudou a todos, informou que era médico da saúde pública, militante há muitos anos,
1529 não só na construção do próprio Sistema Único de Saúde, como bem antes do Movimento da Reforma
1530 Sanitária Brasileira na luta de Política Estudantil da Faculdade de Medicina do Estado do Ceará. Foi
1531 parlamentar como deputado estadual por duas vezes, prefeito também por duas vezes, e informava tudo
1532 aquilo, não para fazer uma alta exaltação, mas para que todos compreendessem como tinha surgido aquela
1533 proposta. Tinha sido deputado federal até janeiro daquele ano pelo Partido Comunista do Brasil - PCdoB,
1534 onde esteve durante 04 anos na comissão de Seguridade Social e Família, como militante do sistema,
1535 militante do SUS, para corrigir o subfinanciamento nas lutas dos movimentos sociais em prol do Sistema
1536 Único de Saúde. Então, como ex-prefeito via que no seu município de 28 mil habitantes na época,
1537 inclusive havia um maior próximo ao dele, o município de Sobral, e todos os encaminhamentos que eram
1538 feitos, já que não tinha PSF, não havia nada naquela época, e tinha sido no ano de 1989 o seu primeiro
1539 ano de mandato, onde não conseguiu nem ser reeleito, pois tinha sido prefeito por duas vezes em épocas
1540 distintas. Então, paciente encaminhado dentro da referência era estabelecido através da PPI, e os exames
1541 não eram atendidos. Porém, perceberam que com o tempo, à medida que foram invertendo o modelo de
1542 atenção primária, migrando do modelo hospitalocêntrico para um modelo onde se priorizavam a atenção
1543 básica, ou seja, a porta de entrada mais próxima da população fica um vazio, pelo fato do especialista, o
1544 Programa de Saúde da Família, o médico principalmente, encaminhava o paciente. Por exemplo: quando
1545 alguém na reunião havia colocado a questão do rastreamento do câncer de mama, não era dado um
1546 diagnóstico e os pacientes ficavam em uma encruzilhada entre a vida e a morte, porque não se fazer uma
1547 biópsia, uma aspiração em um nódulo de mama para que fosse estabelecido o diagnóstico em tempo
1548 suficiente a fim de salvar a vida da paciente? Por isso tinha ficado aquele espaço, atenção terciária com
1549 problemas graves que ainda existiam na atenção primária, com problemas de qualidade, acesso mais
1550 universalizado. Porém, avançou muito, o estado do Ceará tinha mais de 90% de cobertura de PSF, o que
1551 era uma coisa fantástica que construíram em vinte e poucos anos somente por conta do SUS. Não tinha
1552 caído do céu, tudo aquilo havia sido construído por eles com a luta do povo que vinha do Movimento
1553 Sanitário Brasileiro antes do Movimento da Reforma. Portanto, aquela questão surgiu dali, e quando tinha
1554 sido convidado para se tornar Secretário de Saúde do Estado em 2007, através do governador Ciro
1555 Gomes, ele entregou uma situação problemática. Então, lembrou logo daquilo e imaginava a policlínica,
1556 como doutor Daltro havia colocado, pois a mesma era o vetor, onde se entrava pela atenção básica, muitas
1557 vezes perdia a documentação, ia para a capital, o prefeito pagava o exame, pedia favor ao médico ou
1558 adulavam a alguém. Ficava com os papéis dos exames nas mãos sem ter acesso a um encaminhamento,
1559 que muitas vezes seria decisivo para a vida dele. Então, a policlínica tinha sido devastada, uma ideia que
1560 não tinha nada de miraculoso, era uma questão lógica que estava faltando, como os níveis de atenção do

1561 SUS. Primeiro a atenção primária e segundo a atenção secundária. Atenção primária seria para resolver
1562 85% de toda a demanda, mas havia 20% que era colocada para frente e aqueles 20% estavam dentro da
1563 demanda reprimida por exame, por tratamento, com encaminhamento. Então, a policlínica havia nascido
1564 com aquela ideia, e quem iria tomar conta daquele equipamento dentro do município? Tinha colocado
1565 atenção primária perto do povo, teria que colocar, e não deixar na capital ou nas grandes cidades, como
1566 acontecia atualmente, e assim colocaram as policlínicas do estado do Ceará divididas em 22 regiões,
1567 como estava sendo proposto no estado da Bahia, através do Governador Rui Costa com 28, em três
1568 etapas, começando com 10, como havia informado o Dr. Daltro. Portanto, no estado do Ceará estava com
1569 19 em funcionamento, a sugestão que Dr. Daltro havia feito estava de pé, e ele que morava e trabalhava lá
1570 como médico na urgência e emergência trabalhava também em alguns municípios dando apoio, o que era
1571 possível dentro daquela luta. Informou ainda que o consórcio havia surgido como um modelo de gestão
1572 para que então imaginassem se fazer uma OS, gerindo uma policlínica. Por exemplo: em Juazeiro do
1573 Norte a 500 quilômetros de distância sem nenhuma interferência de ninguém, ou seja, a OS, como todos
1574 sabiam como funcionava. Portanto, o consórcio era para dar curso, para que desse lógica ao Plano Diretor
1575 de Regionalização – PDR, que todos os estados haviam feito, as regiões de saúde nada mais eram que a
1576 junção dos municípios que tinham similaridades naquela região, para que pudessem conviver entre eles
1577 racionalizando custos. Sabiam que municípios pequenos tinham apenas um cardiologista, mas só podia
1578 pagar um. No entanto, não tinha mastologista, não tinha, por exemplo, um urologista, gastroenterologista,
1579 e o município vizinho tinha muitas vezes o mesmo cardiologista que ele tinha a 20 quilômetros de
1580 distância, quando poderia ser apenas um atendendo ao conjunto de municípios daquela Regional de
1581 Saúde. A policlínica era nada mais nada menos que aquilo, e porque o consórcio? Porque teria o controle
1582 social nos municípios, onde ele sempre seria regido pelos princípios fundamentais do SUS:
1583 universalidade, equidade, integralidade e participação popular. Disse que tinha sido o primeiro prefeito
1584 no Brasil a criar o Conselho Popular em 1990, e estava funcionando todos os últimos sábados do mês
1585 uma grande assembleia para que se discutisse da mesma forma que se discutia no Conselho Estadual de
1586 Saúde da Bahia, para questionar e cobrar. Mas, não era deliberativo e sim consultivo. Porém, algumas
1587 vezes liberado, quando o prefeito desejava na sua gestão. Ele queria, então criou e deixou que
1588 deliberassem muitas coisas. Portanto, a ideia era aquela e não rompia com nada, não tomava o lugar de
1589 ninguém, pelo contrário, aumentaria o acesso da população às especialidades médicas principalmente, e
1590 outras, como existiam outros serviços de fisioterapia, audiometria, exames fundamentais para crianças
1591 recém-nascidas, avaliações, inclusive até auditor existia na policlínica para que ouvisse exatamente as
1592 queixas da população em relação ao tratamento e ao funcionamento delas. A Conselheira Déborah
1593 Dourado Lopes Agradeceu à gestão pela apresentação, destacando que algumas questões eram
1594 extremamente relevantes e que atualmente a questão da especialidade era um dilema nacional do SUS. E
1595 já que o Dr. Ananias havia colocado toda a sua história entendia que atualmente o Ministério da Saúde
1596 estava entrando com a questão das especialidades. Estava buscando formas de como poderiam viabilizar
1597 aquela questão, existiam prioridades nacionais, como oftalmologia, ortopedia e cardiologia em função da
1598 última pesquisa feita com o Ministério da Saúde e o IBGE. Inclusive ela estava ali representando o
1599 Ministério da Saúde, setor de auditoria, mas tinha algumas preocupações naquela apresentação.
1600 Acreditava que na formatação da lei tinha que apresentar, tinha que aparecer a Lei Complementar 141 de
1601 2012, que falava sobre financiamento e que não falava somente do repasse da União, mas do repasse do
1602 Estado e do município, que tinha sido colocado na apresentação que a proposta inicial era de 60% para o
1603 município e 40% para o Estado. Comentou que estavam vivendo uma crise econômica severa no país, e
1604 os municípios estavam se sentindo profundamente sobrecarregados em relação à descentralização do
1605 serviço, pois não houve uma contribuição tributária equitativa em relação à responsabilidade que
1606 receberam. A referência que estava tendo do Ceará, que sempre foi referência em várias questões da
1607 saúde pública, mas o estado também havia implantado o Contrato Organizativo de Ações Públicas -
1608 COAP, primeiro estado do Brasil a assinar o COAP que tinha parado no meio do caminho, e somente dois
1609 estados assinaram. Então, como ficariam aquelas duas realidades? Era uma questão muito interessante.
1610 Salientou que havia as experiências do estado do Ceará e as contradições que haviam acontecido, e tinha
1611 que apontar para que pudessem avançar e não colocar que as coisas eram tão maravilhosas daquela forma
1612 e que tinha problemas sérios, que no cotidiano era muito importante quem vivenciou colocar. Em relação
1613 ao controle social, independente que estivesse na Lei 8142, atualmente os órgãos de controle estavam no
1614 jogo fundamental da questão dos conselhos. Era deliberativo, não estava somente na Lei 8142 a resolução
1615 do Conselho Nacional de saúde, a recente era a Lei 322 e a Lei Complementar 141, que colocava dentro
1616 do conselho a questão fundamental. Salientou que estava na Comissão de Organização e de Relatoria,
1617 juntamente com a companheira que era a coordenadora do relatório da comissão que tinha acabado de
1618 fazer a finalização com mais de 1.200 propostas, onde leu todas aquelas consolidadas em mais de 200.
1619 Tinha lido todas as vinte e sete regiões, proposta por proposta, a realidade do eixo do financiamento, o
1620 retrato da Bahia tinha uma identidade geral do que estavam vivendo no Brasil, o consórcio aparecia

1621 apenas em quatro ou cinco regiões e tinham feito em 417 municípios. Pesquisar, ampliar, ter uma
1622 discussão prévia para que os prefeitos não reclamassem, e das cinco regiões que apareceram eles estavam
1623 querendo reverter. O percentual seria 60% para o Estado e 40% para o município, e havia uma proposta
1624 que falava que seria 80% para o Estado, o que significava que havia algo de referência fundamental,
1625 como diagnóstico, que os municípios não iriam aceitar mais uma carga tributária. O Conselheiro Cícero
1626 Figueiredo Ribeiro comunicou que era entusiasta e líder dos consórcios, entretanto, acreditava que a
1627 gestão tinha cometido um erro de abordagem, e por mais que se falasse do respeito ao controle social, de
1628 fato o que ocorria era que havia notícia de conversa com prefeito, secretário de saúde há mais de cinco
1629 meses, e no mês anterior tinha sido a primeira vez que o Estado havia tocado nos outros consoles. Mesmo
1630 assim, porque tinha sido inquerido em uma das reuniões do CES ele apresentar aquela questão do
1631 consórcio. Então, acreditava que a gestão não teve o devido cuidado em apresentar ao Conselho Estadual
1632 de Saúde, não seria dado aquele encaminhamento, então, já pegaram o bonde andando, e infelizmente a
1633 percepção que tinha era que aquela apresentação tinha ido em função do Conselho Estadual de Saúde que
1634 estava muito refratário à gestão. Existia um erro de abordagem naquele aspecto da mesma forma, não só
1635 dos consórcios municipais de saúde, mas havia outro item que estava tratando e também não estava
1636 levando com a devida atenção, que seria levar o Conselho Estadual de Saúde, como seria formatada a
1637 questão da regularização nos leitos em saúde. Então, a gestão teria que ter o cuidado e o respeito muito
1638 grande à questão do Conselho Estadual de Saúde, senão aquilo realmente inviabilizaria o funcionamento.
1639 Esperava que a gestão soubesse que o conselho, pelo menos na grande maioria tinha intuito de ajudar a
1640 construir a gestão de saúde e não atrapalhar. Porém, o conselho tinha se sentido um pouco desrespeitado,
1641 e dentro da sua apresentação, de sua abordagem já tinha visto uma mudança de postura da gestão em
1642 relação ao Conselho Estadual de Saúde e esperava que aquela mudança de postura fosse de fato sincera,
1643 objetiva, porque aquilo traduziria com certeza na melhoria e na construção de uma política de saúde para
1644 o estado da Bahia muito melhor do que estavam principalmente porque os recursos eram muito escassos e
1645 as necessidades muito grandes. A Conselheira Lílian Fátima Barbosa Marinho comentou que na fala do
1646 Sr. João Ananias havia sido colocadas questões muito interessantes, em que no estado do Ceará havia
1647 80% de cobertura na atenção básica, o que não tinha na Bahia. Acreditava que havia um vício de origem
1648 naquela proposta, porque não nascer com o anseio dos próprios municípios, a gestão tinha
1649 antecipadamente tocado a banda, sensibilizando os prefeitos, vendendo o melhor dos mundos. Acreditava
1650 que havia coisas graves ali, como por exemplo, no artigo 4º, que falava de prazo indeterminado. Então,
1651 como poderia se fazer um projeto de lei como algo indeterminado, e se não desse certo, o que iria
1652 acontecer com a Fundação Estatal de Saúde da Família? Como tudo aquilo seria relacionado, existiam
1653 várias questões que ali estavam colocadas: flexibilidade, regras de compras de remuneração profissional,
1654 o que era aquilo? No entanto, no marco legal da Lei 8142, inclusive concordava também com as palavras
1655 do Conselheiro Cícero, que de fato se colocar outra roupagem para aquele diálogo, e o que não tinha
1656 acontecido até o momento ela teria o cuidado de ligar para o estado do Ceará e aquele projeto havia sido
1657 discutido no Conselho Estadual de Saúde. E ainda que pudessem ser acusados de ter tirado de pauta
1658 tiraram o motivo político sim, que tinha implicações sérias e por isso disse que conselhos de saúde para
1659 controlar algo que tinham, o diagnóstico que era, a maior fragilidade dos Conselhos Estaduais de Saúde.
1660 Portanto, se não tinham considerado o Conselho Estadual de Saúde e os conselhos municipais, então
1661 passaram a largo. O Conselheiro Luiz Américo Pereira Câmara informou que tinha procurado saber sobre
1662 a legislação de autarquias e o que tinha lhe chamado atenção foi que autarquia era de direito público, que
1663 necessariamente teria que ser por concurso público, e tanto na apresentação quanto no projeto de lei não
1664 constava aquilo e sim estava como seleção. Salientou que não queria ser pessimista, porém, boas ideias
1665 não davam certo, e se não dessem certo, com quem ficaria o ônus? Já que as autarquias não podiam entrar
1666 em falência existiam diversos casos de dívidas trabalhistas, tanto no setor privado quanto nas OS e no
1667 setor público. Quem se responsabilizaria por aquelas questões? Ficaria ao vento com os trabalhadores sem
1668 saber exatamente quem procurar? Não estava especificado no projeto de lei e nem na apresentação que
1669 era a parte ruim do processo, ou seja, os riscos que estavam sendo assumidos. Quanto à questão do
1670 financiamento, disse que era bastante interessante já que ele tinha conversado com a secretária de saúde
1671 naquela mesma semana do município de Itaberaba, onde era a mesma coisa com aquela sempre habitual
1672 choradeira de gestor que faltava recursos e não tinha como contratar. Então, a mesma tinha citado o
1673 consórcio dizendo acreditar que iria melhorar, iriam poder contratar os profissionais. O Estado também
1674 dizia que faltavam recursos, existiam vários hospitais com mais de 04 meses de atraso, existia uma dívida,
1675 pois o próprio secretário, Fábio Vilas-Boas havia declarado que existia uma dívida de R\$ 500.000,00
1676 (quinhentos milhões de reais) que impactava na sua execução orçamentária, o que era uma justificativa
1677 constante da administração. Perguntou se tinham um Estado falido, e o município, de onde surgiram
1678 recursos? Seria criar dinheiro novo? De onde sairia aquele recurso? Então não estava claro. Perguntou
1679 também se as outras OS deixariam de ser pagas, pois estavam endividadas. “Como dois pobres podem
1680 dar a um rico?” O Conselheiro Jair Alves dos Santos declarou que a lei 1.107 havia lhe chamado a

1681 atenção, pois autorizava os estados e municípios um decreto que havia criado os consórcios em suas
1682 deliberações. Porém, no Brasil estava vivendo uma decadência muito grande na saúde, e em alguns
1683 municípios não estava funcionando. Como iria se tratar de um assunto tão importante como aquele, que
1684 seria os consórcios? Desde quando o estado do Ceará estava trabalhando com consórcios? Ele não tinha
1685 ouvido falar em outros estados, e quando se falou em criar em três etapas, sendo a primeira 10
1686 policlínicas, a segunda mais 10 e a terceira 8 policlínicas, e que não iriam aproveitar aquelas que já
1687 estavam prontas, pelo que tinha observado na fala de Doutor Fernando Daltro. Colocou que não havia
1688 nenhum fundamento, desde quando estava vivendo uma precariedade muito grande, principalmente no
1689 estado da Bahia, a Saúde não estava trabalhando de acordo como deveria; os municípios estavam
1690 sofrendo uma situação muito grande, e inclusive o próprio município de Salvador não tinha uma
1691 cobertura adequada de apenas 19%. Então, aquela observação deixava todos muito frustrados. Como iria
1692 realizar um consórcio em um município que não estava trabalhando nem com suas próprias pernas, não
1693 estava dando uma adequação geral aos fundamentos de saúde do município de Salvador? Então, teriam
1694 que analisar e avaliar melhor antes de colocar aquele processo que tinha um contexto muito grande em
1695 primeiro lugar, porque já tinha ido para a Assembleia Legislativa do Estado da Bahia como projeto de lei.
1696 No entanto, deveria passar primeiro pelo Conselho Estadual de Saúde para que fosse avaliado, e como o
1697 conselho não tinha avaliado tinha chegado naquele momento para ser avaliado. Seria preciso deliberar
1698 muitas observações e tinha que verificar também qual seria o ponto de vista que queriam chegar, senão
1699 não iria a lugar nenhum. O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos parabenizou a gestão por ter
1700 apresentado propostas com o intuito de oferecer melhores serviços à comunidade, destacando também
1701 que da forma que tinha sido colocada deixava toda aquela inquietação que poderia ter sido evitada se
1702 estivesse acontecido antes uma apresentação com discussão ali ou em qualquer outro espaço. Portanto,
1703 havia percebido que não houve uma preocupação em ter as presenças do conselho e dos órgãos de
1704 controles participando daquele processo, o que era muito importante em relação à apresentação, onde se
1705 falava dos critérios relacionados aos trabalhadores e trabalhadoras dentro da primeira apresentação, que
1706 tinha sido encaminhada para todos os conselheiros na reunião anterior, onde dizia que o município
1707 deveria estar estruturado para atender o profissional médico. Então, acreditava que aquilo era berrante,
1708 quando os trabalhadores eram tratados de maneira diferenciada, ou seja, o médico seria a coisa mais
1709 importante que acontecia dentro daquele projeto, tanto que um dos critérios para que um município
1710 pactuasse com o programa seria que deveria ter estrutura urbana e física para os profissionais médicos. O
1711 Conselheiro Marcos Antônio Almeida Sampaio declarou a sua preocupação com o que de fato seria
1712 proposto naquela reunião, se seria agregado ao projeto, já que estavam vivendo outra realidade, porque
1713 antes havia uma apresentação e logo após eram feitas sinalizações para aquele projeto que estava sendo
1714 apresentado. Naquele momento o projeto já estava em outra esfera, na Assembleia Legislativa do Estado,
1715 onde as sugestões e as opiniões dos deputados iriam impactar muito mais do que talvez a possibilidade
1716 das contribuições que os conselheiros deveriam fazer. Foi citado que estava lá de acordo com as
1717 resoluções do SUS, automaticamente estavam assumindo ali que se tratava de um projeto que já tinha
1718 nascido desrespeitando as legislações que eram as bases estruturantes do projeto, e a participação social
1719 em nenhum momento tinha sido citada. Informou que as esferas de participação teriam no mínimo que
1720 fiscalizar informando que a gestão executiva seria eleita pelo consórcio. Inclusive, já tinha visto em
1721 jornais de algumas regiões quem seria o presidente dos consórcios de determinadas regiões, e já havia
1722 pessoas se antecipando e se intitulado presidente dos consórcios. Em relação à transferência dos
1723 recursos do SUS teria que ser fundo a fundo, fiscalizada pelo Conselho Estadual de Saúde, e no projeto já
1724 se falava que seria transferida para um consórcio, onde haveria um gestor. Seria com relação ao
1725 acompanhamento que já existia, então, teria que buscar experiências com relação à execução das PPI's e
1726 também as contratualizações, porque havia municípios que recebia as contratualizações e criavam
1727 dificuldades em atender pacientes de outros municípios. Haveria municípios também com a estrutura
1728 semelhante, o que não era novo, estaria sendo criado, como o município de Salvador que tinha policlínica.
1729 Perguntou se o município de Salvador entraria. Gostaria que o Dr. Fernando Daltro falasse ali sobre o seu
1730 compromisso e todas as possibilidades de modificações, se a SESAB estaria assumindo como proposta de
1731 um colegiado deliberativo dentro do organograma, o maior colegiado da Secretaria de Saúde do Estado da
1732 Bahia, inserido como projeto que já existia ou iriam mais uma vez fazer a discussão, legitimar o processo,
1733 porque ficava preocupado com relação ao que iriam dizer lá fora, o que iriam dizer no estado da Bahia, o
1734 que estava fazendo atualmente e qual o nível de influência que teriam no processo. O Conselheiro
1735 Antonio Marcos Almeida Sampaio colocou que o conselho estadual e os conselhos municipais tinham
1736 sido colocados como estruturas de controle externo. No entanto, o Conselho Estadual de Saúde já era
1737 considerado um controle externo, e o que gostariam de ter em relação ao controle externo seria algo mais
1738 como participar do núcleo, qual o valor do salário dos participantes que lá estavam, dos enfermeiros e dos
1739 médicos. Então, não existia a figura de um trabalhador, até mesmo para que tivessem uma escolha com
1740 aquela visão que o secretário de saúde muitas vezes não discutia com os conselhos, o que era uma crítica.

1741 Outra questão que o pleno deveria se atentar seria o que o Conselheiro Marcos Antonio havia colocado,
1742 que teria uma garantia daquela proposta que estavam discutindo, que fosse colocada no projeto, já que o
1743 Dr. João Ananias havia informado que no estado do Ceará havia sido debatida e que tinha sido construída
1744 através da participação popular. E no estado da Bahia havia começado com um processo um pouco
1745 diferente, onde se levasse para os conselhos municipais trazendo para o Conselho Estadual de Saúde,
1746 informando que estariam fazendo uma reunião simbólica dos consórcios em que se pudesse o Conselho
1747 Estadual de Saúde deliberar. Então, seria um espaço produtivo de discussão, por isso seria preciso
1748 pesquisar e aprofundar um pouco melhor aquela discussão em relação à situação de controle social, para
1749 que pudessem objetivar o processo. Informou que haviam lhe perguntado naquela semana em vários
1750 locais o número de consórcios, então, quem seria contra? O que era bom, porém, o que era bom também
1751 tinha que ser discutido com a população. Nem tudo que era apresentado muitas vezes não era bom para
1752 quem estava em outro ponto de vista, em outro ponto da estrada. O Conselheiro Júlio César Vieira Braga
1753 informou que já havia participado daquela discussão que não era da gestão atual, pois, o ex-secretário
1754 Jorge Solla já vinha discutindo aquela situação há mais de cinco anos, porque era uma necessidade dos
1755 pequenos municípios ter uma estrutura regional que os atendessem, e não havia dúvida que seria benéfico.
1756 Com pouco dinheiro que se tinha seria melhor gastar junto do que exatamente foi colocado: indevido, em
1757 um ônibus que saísse do interior a mais de 500 quilômetros para que viesse para Salvador, o que seria
1758 melhor juntar com os municípios da região. Acreditava que aquela dúvida já vinha há muito tempo, que
1759 tinha ocorrido uma lentidão que não sabia de onde tinha partido, já que a gestão passada não tinha dado
1760 segmento àquela necessidade que era real e não sabia por que, apenas estado do Ceará. Inclusive já tinha
1761 ouvido falar de outros estados que também estariam em andamento, sendo implementados, pois
1762 acreditava que a maior dificuldade era a base legal para o funcionamento da Cruz Consórcios. Ninguém
1763 tinha dúvida de que precisava ser trocada, se tinha ocorrido um pouco de açodamento da Secretaria da
1764 Saúde do Estado com relação à locação em parceria pela agência, e outra pela necessidade, já que o
1765 secretário da saúde que ele conhecia era uma pessoa que trabalhava muito, corria e antecipava, e se
1766 alguém não acompanhasse ele iria adiante. Então, aquilo poderia ser corrigido se todos ali considerassem
1767 que seria um projeto benéfico nas normas gerais, e não tinha dúvidas se haveria falta de recursos para um,
1768 que se juntassem 10, fizesse. Quanto às questões relacionadas à gestão, a forma de contratação, no geral,
1769 acreditava que o projeto não ofendesse nenhum daqueles. Percebia que estava sendo discutido ali e seria
1770 preciso aprimorar as formas de contratação e avaliação, pois pelo contrato, no que ele entendeu, tinha sido
1771 acrescentado. Não sabia se já estava no projeto original, mas, já tinha visto alguma “coisa linda” com
1772 relação ao contrato de CLT para todos os servidores, uma questão de serviço para licitação. Inclusive
1773 tinha chamado a atenção naquele pleno para que houvesse transparência, já que muitas vezes em alguns
1774 municípios eram usadas como cabides políticos, a exemplo da FESF, que tinha virado um cabide de
1775 empregos com cargos indicados para um e para outro, e talvez por isso não tivesse dado certo. Então, a
1776 seleção seria o processo de democratização, para que não acontecesse distribuição de cargos para uns e
1777 outros, até mesmo àquelas enfermeiras que viesse com bilhetinhos. A seleção seria também uma
1778 vantagem, e se consideravam que seriam propostas, que avançaria. Talvez todos tivessem que engolir um
1779 pouco o orgulho, e se não tivessem sido tratados na forma ideal, que aprovassem aquele programa. O Dr.
1780 Fernando Daltro Júnior declarou ser uma pessoa muito humilde e sem dificuldade alguma de assumir seus
1781 erros incorridos através daqueles que ele representava. Muitas vezes não eram seus, mas, se representava
1782 ele assumiria. Acreditava que era o momento da gestão pedir desculpas humildemente ao Conselho
1783 Estadual de Saúde, em virtude de uma possível precipitação no tratamento do assunto Consórcios.
1784 Acreditava também que vários fatores influenciavam na forma com que foi conduzido esse sentimento.
1785 Consórcio era um assunto que ele nunca tinha tratado. Desde quando assumiu a presidência daquela
1786 comissão estava muito à vontade para tratar sobre o assunto com o conselho quantas vezes fosse
1787 chamado. Tinha um prazer imenso em tratar daquela situação, já que o Conselho Estadual de Saúde tinha
1788 uma repercussão histórica, o que era inegável, mas para além daquele pedido de desculpas queria
1789 esclarecer algumas questões técnicas: primeiro, tudo que se dizia respeito à questão de Consórcios no
1790 estado da Bahia, e acreditava que em qualquer outro lugar do território nacional tinha que se respeitar as
1791 diretrizes do SUS. Aquilo era básico, e absolutamente nada que se fizesse poderia fugir da legislação do
1792 SUS, e os consórcios de saúde não fariam aquilo. Pelo contrário, teria que rezar pela cartilha do SUS
1793 como tinha que ser, portanto, aquilo eram premissas, e que ficasse claro. Em relação à Lei Complementar
1794 141 solicitaria a um dos membros da comissão para que estudasse e verificasse o que causaria com
1795 relação à pactuação dos consórcios. Quanto à Assembleia Legislativa do Estado não sabia responder com
1796 relação ao seu espaço para participação ou emenda popular. Desconhecia o legislativo a ponto de dizer se
1797 poderia ou não modificar. Chamou atenção sobre o aspecto colocado através do Conselheiro Marcos
1798 Antônio, que o projeto de lei encaminhado à Assembleia Legislativa do Estado não formataria em nada,
1799 ou seja, não criaria nada, apenas autorizaria o governador do Estado a assinar um protocolo de intenções.
1800 Solicitou que não confundissem aquilo, pois não havia nenhuma legislação sendo criada para

1801 regulamentar os Consórcios de Saúde na Bahia, havia apenas um ato que seria imperativo por força da lei
1802 11107, que exigia ao governo ou qualquer ente federativo que participasse de um consórcio daquela
1803 natureza. Teria que ter autorização legislativa, não havia nada ainda que fosse do ponto substancial
1804 Assembleia Legislativa do Estado em relação aos consórcios. Reiterou que não estava no fim, mas no
1805 início, e ele mesmo já queria ter levado ao conselho antes. Estava muito satisfeito em finalmente
1806 inaugurar aquela discussão técnica e rica, porque precisava da colaboração de todos os conselheiros.
1807 Outro ponto que chamou sua atenção nas colocações dos conselheiros foi a respeito das injeções de
1808 recursos públicos em relação ao Tesouro Estadual, pois nenhum centavo poderia ser colocado em
1809 consórcios sem que fosse levado até aquele conselho. Aquilo era básico e não poderia cometer
1810 improbidade, onde iriam ter que responder mais adiante criminal e civilmente. Informou que os controles
1811 que imperariam no âmbito dos consórcios interfederativos eram variados. Iriam passar desde o olhar do
1812 Ministério Público ao Tribunal de Contas do Estado, Tribunal de Contas do Município, Conselhos
1813 Municipais de Saúde, e se o prefeito tivesse alguma opção política ou até mesmo institucional de não
1814 querer conversar de perto com os conselhos municipais, ele teria que mudar aquela estratégia, porque para
1815 gerir e participar de assembleias votariam em determinadas questões sobre equipamentos de gestão
1816 consorciada. Ele teria que ter aproximação e alinhamento com o Conselho Estadual de Saúde, então, não
1817 tinha dúvida daquilo. Portanto, os consórcios de saúde comentavam aquela possibilidade de ampliação e
1818 aprofundamento do diálogo entre o gestor municipal do Conselho Municipal de Saúde. Sobre a questão
1819 do concurso público, não queria dizer que ele poderia contratar sem concurso público, e muito menos o
1820 fato do regime seletista e o fato de ter regime subordinado à Consolidação das Leis de Trabalho não
1821 queria dizer que não haveria seleção pública. Haveria sim, e teria que haver novamente, senão seria
1822 impossível. Poderia ser que houvesse uma seleção prévia para os gestores de consórcios de policlínicas e
1823 que os mesmos fossem preparados antes mesmo de se submeterem aos consórcios, e que tivesse o mínimo
1824 de pessoas que pudesse submeter ao consórcio, para que tivesse trabalhando na gestão de policlínicas de
1825 consórcios. Em relação à exclusividade da Bahia e do Ceará disse que não era correto, porque o estado do
1826 Paraná administrava todas as suas unidades descentralizadas mediante consórcios, e a cidade de Minas
1827 Gerais administrava de forma intensa. Inclusive alguém do Conselho Estadual de Saúde havia lhe
1828 informado que teve a oportunidade de ter ido a Minas Gerais na área de urgência e emergência, portanto,
1829 não era exclusividade da Bahia e do Ceará. Observou que todas as questões colocadas naquele pleno
1830 foram limitadas, e com o tempo correndo ficava muito chato sem poder falar, pois diante de uma questão
1831 importante como aquela eles não podiam ficar preocupados com o tempo de três minutos, aquilo não dava
1832 certo e já tinha questionamentos a fazer. Seria um rol de questionamentos, conselheiro por conselheiro,
1833 que poderia ser aberta uma pauta para que se discutisse, ampliasse, para que todos os conselheiros
1834 quisessem, tivessem tempo desejado perguntando, por exemplo, como funcionaria aquilo e de que forma
1835 iriam pagar, porque no estado do Ceará tinha dado certo e se desejava colocar no estado da Bahia.
1836 Salientou ainda que o Dr. João Ananias havia sido contratado como consultor do estado da Bahia e não da
1837 SESAB, e sugeriu para o Senhor Presidente como forma de conduzir coerentemente e racional o CES,
1838 que se ampliasse e convidasse todos para uma reunião extraordinária, e que se montasse uma comissão
1839 que fosse para o estado do Ceará, onde a SESAB daria todo o apoio que acompanharia aquela comissão, e
1840 que abrisse um diálogo direto com perguntas somente sobre o consórcio. Comunicou que se ausentaria,
1841 pelo fato de estar indo para o estado do Rio Grande do Norte visitar um Núcleo de Tentativa de
1842 Conciliação de Litígios da Saúde, que era outra preocupação grande que a gestão tinha, a judicialização
1843 da saúde, que tanto tinha preocupado com tantos gastos absurdos, excessivos, e tirando o foco da Política
1844 de Saúde que o SUS empunhava. O Dr. João Ananias Vasconcelos Neto informou que estava no mesmo
1845 dilema do Dr. Fernando Daltro, estava na Bahia desde terça-feira à noite e tinha os seus compromissos
1846 como médico, já que tinha voltado à sua atividade médica. A Conselheira Déborah Dourado Lopes
1847 observou que no momento estava reclamando sobre muitos engessamentos, que a lei tinha engessado
1848 demais. Colocava-se a lei referente à tripartite, porque naquela época a Emenda Constitucional 29 tinha
1849 configurado na Lei 141, mas a mesma engessava bastante. Salientou que tinha ouvido algumas
1850 colocações, como o consórcio do SAMU que tinha que ter autorização federal, porque era a portaria de
1851 repasse que dizia. Então, começavam a ter um olhar, onde a experiência do Dr. João Ananias seria
1852 fundamental, no sentido de que a relação passava a ser do Estado e do município, mas não existia
1853 financiamento atual entre Estado e município unicamente, e o financiamento era tripartite. Perguntou se
1854 poderia utilizar a Média e Alta Complexidade dentro da questão do financiamento, se a União iria
1855 autorizar. O Dr. João Ananias respondeu que tudo que tinha sido realizado no seu estado tinha sido
1856 rigorosamente dentro da lei, e ele estava na Câmara quando apreciaram a EC 29. Infelizmente, como ela
1857 era “o castelo dourado de financiamento do SUS, virou um mito de barro”, porque somente tinha
1858 garantido definição do que era gasto com Saúde e não tinha trazido nada de novo. Do ponto de vista de
1859 financiamento estavam no mesmo “hame hame”. Inclusive todos já deveriam ter aqueles dados, e no PIB
1860 brasileiro a Saúde representava 10,6% que eram dados do ano de 2013 de todas as riquezas do Brasil, e o

1861 dinheiro público só entrava naquela história com 3,8%, muito pouco para que se garantisse toda aquela
1862 amplitude de serviços que a universalidade e a integralidade exigiam dos gestores e de todos. Porém, a
1863 história do financiamento tinha sido colocada, e claro que deveria se ter respeito absoluto, o que
1864 concordava plenamente com a Conselheira Déborah Dourado. No entanto, a história dos municípios, o
1865 subfinanciamento era da União, e o déficit do Ministério da Saúde no ano anterior tinha sido de R\$
1866 10.000.000.000,00 (dez bilhões de reais), e o déficit da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará tinha sido
1867 de R\$ 500.000,00 (quinhentos milhões de reais). Todos estavam “enforcados no serviço público”, e por
1868 isso sempre defendia como deputado federal que tinha sido relator, inclusive de um projeto do deputado
1869 baiano Amauri Teixeira, que tinha pedido que ele fosse o relator, e dizia aquilo sem nenhuma reserva. Era
1870 a favor e continuava sendo a favor da Contribuição Provisória Sobre Movimentação Financeira (CPMF),
1871 mesmo que a Rede Globo, Rede Record e os ricos achassem ruim, mas acreditava que tinham que ter um
1872 financiamento perene para o SUS. O que havia sobrado da EC 29 tinha sido o seguinte: o Estado 12%, já
1873 que os municípios estavam gastando 28% a 30% e estava regulando atualmente o que era gasto pela
1874 Saúde, e não se podia mais colocar saneamento como no passado, o que tinha sido muito bom e tinha sido
1875 a única coisa que se poderia aproveitar da EC 29. Porém, não tinha nada novo, porque a União tinha
1876 estabelecido que seria o PIB, o que não iria resolver pelo fato de nos momentos do não crescimento da
1877 economia estar daquela forma. Então, o que desejavam seria 10% da receita bruta e a Emenda de
1878 Iniciativa Popular com dois milhões e duzentos mil assinaturas, que inclusive tinha ajudado a colhê-las e
1879 o Secretário de Saúde do Estado do Ceará tinha colhido duzentas mil assinaturas. Foi para o Congresso
1880 Nacional que pegou uma Emenda de Iniciativa Popular, portanto, o controle social havia mandado dois
1881 milhões e duzentos mil assinaturas, e pensou em um projeto individual estabelecendo-se uma regra de até
1882 16,5% da receita líquida e os 10%, o que daria R\$ 50.000.000.000,00 (cinquenta bilhões de reais) por
1883 ano, e quando se chegasse aos 16,5% daria R\$ 9.000.000.000,00 (nove bilhões de reais), o que não daria,
1884 já que o déficit do Ministério da Saúde no ano anterior tinha sido de 10%. Então, estavam engessados e
1885 não tinham nenhuma expectativa. A perspectiva seria racionalizarem o que tinham, que era 3,8% do PIB e
1886 nada mais até o momento, e por isso não iriam desistir do SUS. Ressaltou que não era gestor, tinha sido, e
1887 se identificava muito mais com as questões municipalistas, e era absolutamente apaixonado e apaixonado
1888 pelo SUS, a quem tinha dedicado toda a sua vida e nunca tinha sentado em um consultório particular para
1889 uma consulta, o que era uma decisão particular dele. Porém, acreditava que também não podiam ser
1890 pessimistas com as alternativas novas, que aquele papel o Doutor Fernando Daltro tinha deixado muito
1891 claro que estava inconcluso o projeto dos consórcios. Inclusive no estado do Ceará estava concluído, tinha
1892 sido discutido com todos que desejavam, e no estado da Bahia estava sendo discutida a perspectiva de
1893 sugestões de análises e críticas. Não havia nada definido e aquela proposta que estava na Assembleia
1894 Legislativa do Estado da Bahia era ponto de partida e não ponto de chegada. Queriam chegar a uma
1895 situação que contemplasse e teriam que levar em consideração que o SUS sempre era tripartite a todo o
1896 momento, a partir dos pacientes e dos recursos. O paciente era tripartite, então, poderia estar no município
1897 mais distante da Bahia e no dia seguinte estaria sendo atendido no estado do Rio de Janeiro que ainda
1898 tinha hospital federal. Ele poderia ser do Estado e no mesmo dia ser atendido na porta de entrada, no
1899 Estado e na União. Disse nunca ter visto uma cédula de real dizendo ser da Atenção Primária, da Atenção
1900 Secundária, do município ou do Estado. O dinheiro era todo tripartite e não tinha que burocratizar demais.
1901 Respeitava a lei, mas estabeleceria com entes autônomos como se tratava e como diria, por exemplo, ao
1902 prefeito que ele seria obrigado a ouvir o Conselho Municipal de Saúde, o Senhor Secretário, o Senhor
1903 Governador, A Presidenta Dilma. Não poderia dizer aquilo, porque eram três entes autônomos e iguais a
1904 partir da Constituição de 1988. Portanto, o controle social que deveria se fazer ouvir e a participação não
1905 podia ser uma concessão do poder público, mas uma estrada de lutas, e todos sabiam daquilo, que tinham
1906 conquistado o que conquistaram. Inclusive muitas pessoas se diziam boas no Brasil querendo transformar
1907 aquilo em uma coisa particular, para grupos que o próprio sistema colocava e que estavam vendo o que
1908 estava acontecendo. Então, o controle social teria que se fazer ouvir, todos estavam muito certos quando
1909 reclamavam que se passasse pelo CES, como também pelo Conselho Municipal de Saúde. No entanto, se
1910 o prefeito não quisesse escutar o Conselho Municipal ou pelo fato do conselho ser subalterno e aceitar
1911 aquele tipo de coisa, aquilo não podiam modificar. Quem teria que modificar seria lá em cada município
1912 por ser um ente autônomo como o Estado e a União eram. Disse que estaria à disposição do CES quando
1913 o mesmo necessitasse. O Senhor Presidente agradeceu as presenças do Dr. João Ananias e Dr. Fernando
1914 Daltro e salientou que a proposta de uma reunião extraordinária com um tempo somente para se discutir
1915 consórcio, o CES já havia colocado há muito tempo, e provavelmente estaria deliberando aquela questão
1916 no final das falas. Porém, gostaria de pedir o empenho da gestão e lembrar que o Senhor Secretário,
1917 Fabio Vilas Boas-Pinto fazia parte da vice-presidência do CES, e naquela mesma semana conversou com
1918 o Deputado Rosemberg, líder do governo e também o Deputado Zé Neto, líder do PT e tinha pedido a
1919 ambos que não votassem no Projeto de Lei enquanto aquela casa não tivesse deliberado a questão dos
1920 consórcios. Até porque o CES precisava propor algumas coisas no Projeto de Lei e precisavam dar uma

1921 melhorada na questão da redação do projeto de lei, principalmente quando se falava na questão de Saúde
1922 Pública Assistencial. Gostaria que retirassem a questão assistencial e ficasse Saúde Pública, então, iriam
1923 propor, diria aos conselheiros que já estava agendado e o CES seria recebido no dia 15 às 09 horas com o
1924 Deputado Rosemberg Evangelista Pinto para que levasse as propostas do CES para projeto de lei. A
1925 Conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira lamentou a sua fala ter sido após a participação dos dois
1926 representantes da gestão, mas diante da promessa, já que aquela era uma promessa de que seria uma
1927 discussão que se iniciava e teriam outros momentos, então ela poderia realmente ter um prazer muito
1928 grande em estar discutindo com o Dr. Fernando Daltro e o Dr. João Ananias. Salientou para os substitutos
1929 deles que estavam no pleno ouvindo os conselheiros que a grande importância do SUS e o papel que o
1930 mesmo vinha tendo ao longo do tempo se deviam exatamente pela ampla e profunda participação popular
1931 na época. Era uma lei extraordinária constitucional, inclusive havia discordado que fosse uma promessa
1932 constitucional, pois para ela o SUS era uma realidade constitucional, conquistada duramente em uma
1933 época muito difícil, e que naquele exato momento estava passando por um momento muito difícil, quando
1934 sentiam os grupos que tinham interesse em estar dentro do estado brasileiro acabando com aquela lei que
1935 era uma conquista da cidadania. Em relação à apresentação sobre os consórcios, destacou que havia uma
1936 comissão técnica que estudava mais aquela forma de gestão, e sugeriu não incluir pessoas do CES
1937 naquela comissão técnica. Então, já sentia a participação de forma mais horizontal, pois desde a década de
1938 90 tinham assistido diferentes formas de gestão no país, de OS, SIPAS, Fundação Estatal de Direito
1939 Privado, que não tinham sido discutidas de uma forma horizontal com a população. E atualmente sentia o
1940 grande problema em que elas se tornaram, drenando recursos públicos do SUS e não oferecendo aos
1941 usuários aquilo que era um direito deles receberem. Então, o CES, diante de uma nova proposta, de uma
1942 nova forma de gestão que ora se dava, ficava muito preocupado pelo fato de terem sido “alijados” daquela
1943 discussão e que atualmente se “reparava ali”, no momento em que a gestão chegava e se colocava
1944 realmente disponível para que estivesse ouvindo. Iriam assumir o papel de estar permanentemente
1945 construindo cada passo daquele consórcio, e havia inclusive uma Comissão de Regionalização do CES,
1946 onde se discutia aquele processo e não via como não falar de regionalização sem aprofundar a discussão
1947 de consórcios. Porém, de saída poderiam já estar ampliando a discussão daquela comissão, não somente
1948 para a regionalização, mas para consórcio também. A Conselheira Isadora Oliveira Maia comunicou que
1949 ainda não tinha recebido o Protocolo de Intenções, mas já tinha requerido que fosse encaminhado para
1950 todos os conselheiros que tinha recebido somente o projeto de lei sem o Protocolo de Intenções. Mas, este
1951 seria encaminhado para todos os conselheiros analisarem e o que precisavam também entender seria que
1952 na Assembleia o projeto de lei já tinha várias emendas e precisavam solicitar também ao Presidente da
1953 Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado da Bahia que comparecesse também àquele
1954 debate, pois vários requerimentos dos conselheiros ali pareciam ser necessidades das próprias emendas
1955 realmente daquele projeto. O estado do Ceará realmente tinha começado com aqueles consórcios e
1956 tiveram a oportunidade de ver através do Dr. João Ananias que tinha feito. No entanto, o estado do Ceará
1957 também tinha o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP, e inclusive havia informado que era
1958 defensora do mesmo, porque entendeu que já estava inscrito e para ela seria implantado no Brasil, mas
1959 não tinha sido. O referido estado fazia o COAP, era um estado grande, porém, não era um estado
1960 continental, como o estado da Bahia, que tinha todas aquelas dificuldades e muitas críticas, com relação
1961 ao mau gerenciamento dos consórcios e a colocação dos médicos nos espaços. Seria preciso avançar
1962 bastante naquela discussão, porque existia uma necessidade de implantar determinadas situações no SUS
1963 e depois esvaziarem os espaços. Acreditava que o CES atual estava extremamente apto e tinham
1964 solicitado muito enquanto mesa, para que aquele momento existisse, mas como forma deliberativa o CES
1965 deliberava as políticas de saúde, conforme a Lei Complementar 141, não era apenas consultivo, mas
1966 deliberativo. Então, precisava avançar e construir a Política de Saúde do Estado. Declarou que ainda que
1967 não tinham recebido o Plano Plurianual de Saúde (PPA) que seria 2016/2019, necessariamente se os
1968 consórcios se interessavam em estar presentes teriam que estar naquele PPA. Então, precisavam avançar
1969 naquela questão, porque era uma intenção e aquela aprovação tinha que ir para o pleno também, porque já
1970 estavam no mês de setembro e teriam a apresentação do 2º Quadrimestre, para que se conseguisse
1971 entender toda aquela problemática. Porém, não tinha entendido muito com relação ao repasse do Imposto
1972 sobre Circulação de Mercadorias e Prestação de Serviços do fundo. O Conselheiro José Silvano
1973 Gonçalves dos Santos sugeriu que fosse estabelecido um tempo de vinte minutos para que encerrassem
1974 aquele tema. Acreditava que aquele assunto seria discutido constantemente todas as vezes que fosse
1975 retomado naquele pleno. Propôs também que fosse reduzido o tempo, e quem se sentisse contemplado
1976 retiraria e então encerrariam a reunião. O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio sugeriu entrar
1977 na etapa de encaminhamentos e também aprová-los, pois até aquele horário sem almoçar fariam uma bela
1978 discussão, encaminhamento, mas não sairiam do lugar. Então, os conselheiros que tivessem bom senso
1979 colocassem o encaminhamento para apreciar. O Senhor Presidente informou que a Assembleia
1980 Legislativa do Estado da Bahia não tinha liberado o almoço para o Conselho Estadual de Saúde, então

1981 sugeriu que suspendessem a pauta que ainda seria discutida, chamaria uma reunião extraordinária o mais
1982 rápido possível para que se discutisse a questão dos consórcios e a questão do que tinha ficado pendente
1983 naquele dia, e teriam o prazo regimental de cinco dias para chamar aquela reunião extraordinária, o que
1984 faria para a próxima semana e fecharia a discussão dos consórcios. O Conselheiro Ivonildo Dourado
1985 Bastos esclareceu que as propostas dos conselheiros José Silvino e Marcos Antonio Almeida Sampaio
1986 eram pertinentes. Tinham realizado uma discussão com relação à questão dos consórcios e acreditava que
1987 já estava decidida uma reunião extraordinária para que avançassem no tema. Pontuou a importância de se
1988 discutir a questão da Política Estadual de Transplantes, e deliberasse, por se tratar de uma política
1989 estadual. Inclusive o Dr. Eraldo e o Dr. Badaró estavam presentes e não tinham levado a discussão nem
1990 para a CIB, justamente para que se fizesse aquela discussão juntamente com o pleno do CES. Seria
1991 importante que se fizesse aquela discussão efetivamente naquele dia, até porque a conselheira Déborah
1992 Dourado havia colocado a questão do prazo. O Senhor Presidente sugeriu que a Mesa propusesse a
1993 suspensão de todas as falas com relação ao consórcio. Chamariam uma reunião extraordinária para a
1994 próxima semana e colocariam naquele dia a pauta sobre transplantes que precisava ser encaminhada para
1995 a Assembleia Legislativa do Estado da Bahia. A Conselheira Déborah Dourado Lopes comentou a
1996 necessidade de suspender a reunião e procurar um local para almoçar. Porém, tinha uma agenda que havia
1997 recebido naquela manhã no seu trabalho “entupida de coisas para se resolver”, na Comissão de Relatoria
1998 tinha coisas pendentes e não podiam estar agendando reuniões extraordinárias o tempo todo. Então,
1999 burocrática era a própria instituição e encaminhamento dentro do SUS, bem como a Lei Complementar
2000 141 que dizia que o que interessava era a origem de cada recurso e a questão não era tão consensual.
2001 Então, a discussão tinha sido super produtiva e o grande dilema deles era que não tinham onde almoçar,
2002 teriam que dar um jeito. A reunião tinha sido programada, tinha pautas importantes de transplante e do
2003 CES, então, almoçaria, retornavam e reagendava apenas para o consórcio. O Conselheiro Josivaldo de
2004 Jesus Gonçalves informou que o seu encaminhamento era uma preocupação, porque o projeto já estava na
2005 Assembleia Legislativa, tinha parado, talvez depois que o Senhor Presidente tivesse visitado os dois
2006 deputados. No entanto, seria preciso uma garantia de que aquele projeto não andasse enquanto não se
2007 discutisse sobre a reunião extraordinária, e já que a mesa diretora estava representando o governo, que
2008 garantisse que o projeto continuasse parado enquanto pudessem sentar, porque a sua proposição seria que
2009 o governador retirasse o projeto e retomassem a discussão, mas justificou que reformulou para que a mesa
2010 diretora garantisse a situação. Porquanto, se a reunião extraordinária fosse marcada para quinze dias, e
2011 como a Assembleia Legislativa não estava “amarrada” com o governo, que encaminhasse o projeto. O
2012 Senhor Presidente comunicou que na última terça-feira tinha estado na Assembleia Legislativa e agendou
2013 com o Deputado Rosemberg exatamente para tratar em relação ao projeto de lei, e só iria receber o CES.
2014 No entanto, acreditava que na próxima terça-feira não seria votado, até porque precisavam fazer algumas
2015 considerações no que tinha sido encaminhado para a Assembleia Legislativa, principalmente pela
2016 participação do controle social. Porém, a mesa diretora desejava que os conselheiros realizassem uma
2017 proposição com relação ao projeto de lei. Salientou que a mesa diretora teve o entendimento de se realizar
2018 uma reunião extraordinária o mais rápido possível, porque existiam questões referentes à 9ª CONFERES
2019 dos consórcios que precisavam continuar. O Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio destacou
2020 que algumas propostas tinham sido feitas durante o processo de discussão e com aquela intenção, e que
2021 não haveria a votação do processo até que o CES pudesse mandar. Sugeriu que se criasse uma comissão
2022 responsável em receber as propostas dos conselheiros e enviar para o CES, justamente porque seria a
2023 reunião do CES com seus representantes, para que pudessem assumir as propostas e realizar aquela
2024 discussão, a fim de que não perdessem o tempo da votação do projeto ou então quem tivesse outra
2025 proposta que apresentasse. O Conselheiro Ivonildo Dourado Bastos esclareceu, conforme o que tinha sido
2026 dito pelo Dr. Fernando Daltro e pelo Dr. João Ananias, que o que estava na Assembleia Legislativa da
2027 Bahia era apenas o Protocolo de Intenções, para que a Casa Legislativa autorizasse o Estado a fazer parte
2028 dos consórcios intermunicipais, pois o processo estava insipiente, e inclusive tinham sido abertas as
2029 considerações e a própria participação do CES com sugestões tinha sido acatada. A questão da Lei
2030 Complementar 141, quando a Conselheira Déborah Dourado havia colocado em relação ao acesso, e a
2031 própria questão que o Conselheiro Marcos Antonio levantou também tinha sido acatada naquela
2032 discussão, o que era uma discussão que estava sendo fomentada, não era um processo já fechado e
2033 construído, mas um protocolo de intenções, como determinava o marco legal que tinha sido apresentado
2034 para que o Estado pudesse estar autorizado pela Assembleia Legislativa do Estado da Bahia a fazer parte
2035 do processo de discussão. Então, o encaminhamento dado pelo Conselheiro José Silvino era que tinham
2036 pela frente uma reunião extraordinária, única e exclusivamente para se discutir e aprofundar a questão do
2037 processo da construção da proposta de consórcios no estado da Bahia, partindo do pressuposto da questão
2038 da demanda da Atenção Especializada que tinha sido apresentada, o que era um ponto que não estava
2039 sendo discordado nem pela gestão e nem pelo pleno do CES, e havia a necessidade daquele processo ser
2040 construído com a participação inclusive do CES. Salientou que o próprio Dr. Fernando Daltro tinha

2041 colocado que o Estado não iria aportar recursos sem que aquela discussão ocorresse ali e sem que
2042 houvesse o processo autorizativo também do CES. Então, tudo aquilo tinha sido posto e teriam que
2043 ampliar a discussão no pleno do CES. E uma vez que teriam uma reunião extraordinária, acreditava que
2044 poderia estar avançando, inclusive no prazo e no tempo, e tanto o Dr. Roberto Badaró como o Dr. Eraldo
2045 tinham informado que em vinte minutos fariam a apresentação da Proposta da Política de Transplantes e
2046 encaminhariam, por se tratar de uma questão que requeria prazos, como a Conselheira Déborah Dourado
2047 tinha colocado. Mas, seria preciso avançar no estado da Bahia com relação à questão dos transplantes,
2048 porque vidas estavam sendo ceifadas, muitas vezes porque não tinham aquele processo de discussão
2049 aprofundado e estabelecido, para que criassem as suas referências de serviços e de regiões, para que
2050 efetivamente aquilo ocorresse no estado da Bahia. Seria importante que o CES fizesse a discussão, uma
2051 vez que aprofundaria a questão dos consórcios, e o que estava na Assembleia Legislativa do Estado da
2052 Bahia não era proposta fechada, mas um Protocolo de Intenções. O Conselheiro Jair Alves dos Santos
2053 sugeriu que fosse dada continuidade, e no final do mês se realmente acontecesse a reunião extraordinária,
2054 que fosse convidada toda a sociedade civil para tratar aquele assunto muito sério, pois não adiantava tratar
2055 ali, desde que não ouvissem todos, porque iria trazer muitas consequências para o CES. A sociedade civil
2056 teria que ser ouvida, haveria uma conversação com todos os presentes, veriam todos os pontos de vista
2057 técnico e abrangentes para que não caíssem depois no “abismo”, em dizer que tinha sido o CES que tinha
2058 tomado posições sem ouvir a sociedade civil. O Conselheiro Luiz Américo Pereira Câmara colocou que a
2059 questão de continuar a reunião esbarrava em uma questão física e orgânica. Inclusive ele estava sentindo
2060 tremores, pelo fato de estar com hipoglicemia, pois era endocrinologista e um dos sintomas era ficar um
2061 pouco desatento. Tinha percebido que o presidente estava com aquele problema, e uma questão muito
2062 importante era almoçar e voltar ou suspender, porque não se tratava de uma questão de querer e
2063 disponibilidade, mas uma questão física, orgânica, de saúde deles, e inclusive estava com medo de dirigir.
2064 O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos comunicou que a questão do transplante era muito
2065 importante e não poderiam mais deixar para apresentar em outros momentos, pois a questão estava ali,
2066 poderiam fazer um esforço e poderiam deliberar quanto àquela questão. Tratava-se de uma apresentação
2067 de vinte minutos em que fariam o esforço de ouvir e continuar. Lógico que aquela questão não se
2068 encerraria ali, como a questão também do consórcio não iria se encerrar. O Senhor Presidente informou
2069 que tinha uma proposta de apresentação dos transplantes e colocou em votação a suspensão da reunião e a
2070 apresentação do ponto de pauta sobre transplantes, e os conselheiros votaram pela apresentação. O
2071 Doutor Eraldo Moura sugeriu que em dez minutos realizaria a apresentação e todos sairiam para almoçar.
2072 Fez a apresentação sobre a Política de Transplantes, que foi enviada via e-mail a todos os conselheiros. O
2073 Conselheiro Antonio Marcos Almeida Sampaio agradeceu pela apresentação e pediu desculpas pelo
2074 momento que tinha sido apresentado aquele tema. Que o assunto não fosse visto como indiferente, porque
2075 não havia nada da sua entidade que não quisesse ouvir o debate, uma vez que tinha sido um debate muito
2076 importante para ser implantado no estado da Bahia. E para que não ficasse parecendo que tinha sido falta
2077 de importância, já que tinha acontecido a eventualidade com relação à falta do almoço, não tinham dado
2078 conotação nenhuma. Então, ficasse claro que não era aquilo que estava sendo envolvido e debatido. O
2079 Conselheiro Lázaro Figueiredo dos Santos declarou corroborar com a fala do Conselheiro Antonio
2080 Marcos, salientando que seria preciso uma evidência dentro do estado da Bahia. Relatou que esteve no
2081 Conselho Municipal de Saúde com o Conselheiro Marcos Antonio, onde fizeram o Iº Encontro Municipal
2082 dos Renais Crônicos no SINDPREV-BA com a presença da promotora pública, e ouviram denúncias de
2083 pessoas que estavam na fila, buscando ainda a questão dos transplantes e denúncias absurdas sobre o que
2084 estava acontecendo em relação às filas, o que precisavam dar um aval. Clínicas que não estavam
2085 cumprindo com os seus papéis, não estavam sendo fiscalizadas, como estava acontecendo os
2086 procedimentos da hemodiálise, um olhar mais profundo para aquelas pessoas que estavam necessitando
2087 de assistência e precisavam ter uma fiscalização acirrada em cima daquelas clínicas. Viam que pacientes
2088 estavam morrendo por falta de cuidados da própria clínica, que não tinha objetivo pela falta da
2089 fiscalização daquela questão. Salientou que naquele mesmo dia tinha colocado para o Conselho
2090 Municipal de Saúde que as clínicas não se colocavam, até que as mesmas eram conveniadas ao SUS, mas
2091 não colocavam a placa do SUS e se omitiam do que recebiam que era o Sistema Único de Saúde. Então
2092 fiscalizaram aquelas clínicas, perceberam os testemunhos de alguns pacientes que faziam hemodiálise,
2093 denúncias graves, onde as sessões de hemodiálise eram realizadas no mesmo instante que a higienização
2094 quando estavam em sala. Então, aquilo era realmente terrível, precisavam dar prioridade àquela situação
2095 dentro do estado da Bahia. O Conselheiro José Silvino Gonçalves dos Santos informou que a questão do
2096 transplante incomodava muito, e inclusive tinha um irmão que estava somente aguardando para fazer o
2097 exame para que entrasse na fila há mais de um ano. Acreditava que, com o Estado assumindo em um
2098 hospital que já tinha toda aquela estrutura poderia ser colocada a serviço e seria um ganho muito grande
2099 para os usuários no estado da Bahia. Esperava que em outro momento o Dr. Eraldo pudesse retornar
2100 levando alguns dados que informassem o avanço daquele trabalho no estado da Bahia. Solicitou também

2101 ouvir do Dr. Eraldo quando a população do estado da Bahia poderia acessar aquele serviço, se já havia
2102 uma data para o início e quando o primeiro paciente iniciaria o seu tratamento. A Conselheira Gislene
2103 Villas Boas Torres da Silva declarou que a apresentação havia ocorrido em um momento muito
2104 importante, porém, precisavam também vencer as barreiras culturais que tinha na Bahia e divulgar mais
2105 as informações de maneira ampliada. Disse que existia uma falta de informação, até mesmo dentro dos
2106 hospitais, onde algumas pessoas lhe ligaram dizendo que um paciente tinha falecido e eles queriam
2107 informações sobre como proceder para realizar a doação. Ou seja, nem dentro do hospital conseguia
2108 informações, então, realmente precisavam avançar, fazer um processo de divulgação e cultura para que as
2109 pessoas realmente doassem, já que muitos pacientes precisavam e as pessoas não sabiam como proceder.
2110 A Conselheira Isadora Oliveira Maia destacou que as presenças do Dr. Eraldo e do Dr. Badaró tinham
2111 sido muito importantes, o que era uma solicitação que tinha há muito tempo. Inclusive o trabalho de Dr.
2112 Eraldo dentro da SESAB era um trabalho de “formiguinha” que tinha se tornado uma grande estrutura,
2113 porque ele vinha construindo aquela política nas salas, nos locais, e até nas discussões que havia travado
2114 sobre outros estados, como tinham avançado e o estado da Bahia. Aquele dia era histórico para o controle
2115 social, porque se tratava de uma política que iria para a Assembleia Legislativa do Estado para que fosse
2116 implantada e realmente iniciada. A Conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes perguntou se já tinham
2117 dados fechados, quantas pessoas no estado da Bahia necessitavam de transplantes, e como funcionava o
2118 censo, se seria por renais, cardíacos e córneas ou se tinham o controle do número. Como estrava a questão
2119 da regulação dos transplantes e como estavam funcionando? O Conselheiro Ivonildo Dourado Bastos
2120 declarou que desde o início havia a construção da proposta da Política de Transplantes do Estado da
2121 Bahia de mostrar a grandeza que aquela política representava, e com certeza representaria muito mais
2122 para a demanda da população em todos os aspectos. Disse ainda, que no Congresso do COSEMS a
2123 SESAB tinha transferido o gabinete para o município de Ilhéus, ele recebeu um telefonema do Dr.
2124 Rodrigo que se encontrava em Feira de Santana no Dom Pedro, informando que havia retomado os
2125 transplantes naquela unidade. Já havia realizado três transplantes e estava muito feliz. Inclusive havia lhe
2126 convidado para que visitassem o serviço e que efetivamente agradeceu à gestão da SESAB todo o
2127 empenho que tinha sido feito para que aquela unidade retomasse à questão dos transplantes renais. O Dr.
2128 Eraldo Moura agradeceu a todos pela paciência que tiveram em permanecer bravamente até aquele
2129 horário e declarou ser extremamente importante a participação dos conselheiros com informações sobre
2130 aquele tema tão distante de muitos e tão perto de todos. E nada mais angustiante do que estar em uma fila
2131 esperando pela bondade alheia, por um sistema de saúde que funcionasse adequadamente para que
2132 continuasse vivo. Em relação às clínicas de diálises, informou que existia a Comissão de Nefrologia do
2133 Estado com a função específica de acompanhar todo aquele processo, onde se poderia ter acesso de apoio.
2134 A questão dos exames pré-transplantes era o que preocupava muito o paciente do SUS que ficava numa
2135 situação muito vulnerável. Obrigatoriamente teria que ser resolvido e aquela política tinha aquele
2136 objetivo, bem como o que o Dr. Roberto Badaró poderia falar, que seriam os movimentos sociais,
2137 campanhas, participação na mídia, nas escolas que já tinham trabalhado, mas, intensificar aquela
2138 participação para desmistificar, e com apoio às instituições hospitalares. Havia as Comissões Intra-
2139 hospitalares dentro de cada unidade, no entanto, muitas eram inoperantes e os funcionários não ficavam
2140 em tempo permanente, o que a política também tinha previsto do ponto de vista de profissionais
2141 específicos para aquela função. Respondeu que a lista de transplantes no Brasil era transparente e
2142 auditada pelo Ministério Público. Tinha setores específicos em cada estado com as Centrais de
2143 Transplantes, e as listas eram formadas pelos transplantes realizados naquele estado. Então, havia a lista
2144 de fígado, rins, córnea e medula óssea. Inclusive no Brasil havia cerca de quarenta mil brasileiros
2145 aguardando transplantes, e no estado da Bahia, dois mil e quatrocentos pacientes aguardando, o que
2146 deveriam ter muito mais. Havia pacientes com indicação de transplantes que era uma linha que estavam
2147 trabalhando também, e os pacientes não chegavam a ser direcionados para os serviços de transplantes.
2148 Então, os grupos dentro dos hospitais que eram as comissões atuais estavam treinando-os, não só para que
2149 identificassem os potenciais dos doadores, aqueles indivíduos com morte encefálica que poderiam doar,
2150 como também buscar os indivíduos. Havia ainda doenças que poderiam ser tratadas com transplantes,
2151 como doença cardíaca terminal, doença pulmonar, doença hepática e doença renal. O Dr. Roberto José da
2152 Silva Badaró - Subsecretário da Saúde pediu desculpas a todos e agradeceu pela indulgência de terem
2153 ficado ali com fome, o que não era justo e muito difícil para que as pessoas raciocinassem. Disse que o
2154 Conselheiro José Silvino tinha sido feliz em mostrar a importância da aprovação dos conselheiros naquele
2155 mês, que era a dos transplantes e precisavam ter aquela política implantada. O transplante não ocorreria se
2156 não tivesse o órgão, e quando se tinha o órgão, o transplante não ocorreria se não tivesse quem o captasse.
2157 Se tivesse o órgão, captasse, não ocorreria se não tivesse quem o fizesse, e depois que era feito ele não
2158 seria bem sucedido se não tivesse um acompanhamento depois de realizado o pós-transplante. Um grande
2159 número de pacientes às vezes falecia depois de transplantados, porque não tinham o acompanhamento.
2160 Salientou que aquela política tinha sido toda redesenhada. Para todas as etapas foram reunidos todos os

2161 médicos e todas as equipes que eram captadoras, os hospitais e todos os serviços que possivelmente
2162 poderia se fazer, e discutiram exaustivamente durante quatro meses. Era uma política que estava aceita, já
2163 que não adiantava se fazer algo que as pessoas não iriam querer fazer, os médicos não iriam querer
2164 participar e os enfermeiros também, então todos queriam. Não adiantava se fazer uma política se o
2165 paciente que era candidato não tinha os exames prontos, o que era um absurdo uma pessoa aguardar
2166 durante um ano na fila, por isso iriam garantir naquela política exames para todos os pacientes que tinham
2167 necessidade. A política tinha que ser aprovada ali no CES para este fosse realmente responsável pela
2168 vigilância e cobrasse o sucesso. Teriam que duplicar até o final do ano o número de transplantes
2169 realizados no estado, e no ano seguinte continuasse multiplicando os números realizados para que não
2170 tivesse como dar errado, porque a questão de financiamento não passava por injeção de novo dinheiro, e
2171 só usaria a verba que estavam gastando. A Conselheira Isadora Oliveira Maia colocou em apreciação a
2172 Política de Transplantes no Estado da Bahia, que foi aprovada à unanimidade. O Senhor Presidente
2173 comunicou que tinha uma demanda no “O Que Ocorrer” com a indicação de dez conselheiros para
2174 participar do Seminário para Seleção de Prioridades de Linhas de Pesquisas, nos dias 17 e 18 setembro,
2175 com a participação da Academia de Profissionais da SESAB e representantes do controle social, o que
2176 seria cinco eixos. Convidou a Sra. Milena para que fizesse uma rápida explanação e pudessem retirar dez
2177 conselheiros para participar do seminário. A Senhora Milena – Escola Estadual de Saúde pública fez a
2178 apresentação, e se colocaram à disposição para participar do seminário, as Conselheiras: Maria do Carmo,
2179 Maria Helena Santa Cecília, Déborah Dourado e Maria Helena Ramos Belos. E os Conselheiros: Lázaro
2180 José Silvino Gonçalves, Jair Alves e Marcos Antonio. O Dr. Roberto José da Silva Badaró informou que
2181 estava trabalhando com a Sra. Joana Molesini, e quanto aos dez conselheiros sentaria junto com a Sra.
2182 Joana Molesini a fim de expor os eixos, e cada um que tivesse realmente vocação se encaixariam em um
2183 ou outro para que não ficassem se encaixando em um eixo que não fosse exatamente a linha de pesquisa
2184 que pudesse defender. Salientou a importância da participação do CES naqueles eixos, pois eram os
2185 conselheiros que poderiam garantir a participação de uma questão, que era o financiamento para pesquisa
2186 que realmente interessava ao controle social, pelo fato de que, na maioria das vezes quem ia para lá eram
2187 as universidades, instituições e institutos de pesquisas que davam prioridade nas questões que eles tinham
2188 interesse. Acreditava que a participação dos conselheiros seria fundamental, e por isso pediu a todos que
2189 não escolhessem as linhas naquele momento, sem que antes a Sra. Joana Molesini explicasse. O
2190 Conselheiro Luiz Américo Pereira Câmara propôs uma moção de repúdio à Empresa Pró-Saúde pela
2191 demissão arbitrária de nove médicos da UPA de Escada em retaliação à greve, que tinham reivindicado
2192 melhores condições de atendimento e trabalho. O Senhor Presidente colocou em votação a moção de
2193 repúdio proposta pelo conselheiro Luís Américo. O Conselheiro Josivaldo de Jesus Gonçalves informou
2194 que nos dias 17 e 18 de setembro o Conselho Municipal de Saúde de Itabuna faria a capacitação dos
2195 conselheiros com a participação dos conselheiros Francisco José Souza e Silva e André Werman, e
2196 justificou que por isso não tinha colocado o seu nome para participar do seminário nos dias 17 e 18.
2197 Comunicou que a Empresa AML que tinha contrato com a SESAB, até àquela data não havia pago os
2198 salários nem o auxílio transporte aos trabalhadores e ameaçava os mesmos, caso não se apresentassem
2199 em seus postos, como cortar o dia e ser demitidos, o que era um absurdo os contratos que o governo fazia,
2200 onde os patrões não consideravam os trabalhadores, com contratos precários e que precisavam tomar
2201 providências. Inclusive estavam no dia 10 e os trabalhadores ainda não tinham recebido os salários e nem
2202 o auxílio transporte, então, como iriam se deslocar para os seus postos de trabalho? Destacou que votava a
2203 favor, e que todos aprovassem a moção de repúdio, porque infelizmente as empresas terceirizadas
2204 massacravam os trabalhadores. A Conselheira Isadora Oliveira Maia comunicou que poderia encaminhar
2205 perguntas à Empresa Pró-Saúde para que a mesma respondesse ao CES e esclarecesse a situação. O
2206 Conselheiro Marcos Antonio Almeida Sampaio informou que a questão da Empresa AML era um
2207 problema em que o CES também precisava se atentar, pelo fato de fragilizar os profissionais,
2208 principalmente naquele momento de conferência, sem salários, transporte, não somente de dentro do CES,
2209 mas também porque conviviam com o problema diretamente. Quanto à questão da moção, respondeu que
2210 não tinha sido nem contra e nem a favor, apenas precisavam de mais elementos pelo fato de não ter
2211 acompanhado o processo, e por isso tinha colocado quais seriam os elementos. Então, teria que buscar
2212 algo mais consistente para deliberarem sobre o assunto. A Conselheira Isadora Oliveira Maia sugeriu que
2213 o CES encaminhasse os questionamentos para a empresa, que responderia e depois seria avaliada a moção
2214 de repúdio. Inclusive tinham que ter algo mais contundente para que fosse feito o repúdio, pelo fato deles
2215 questionarem, pois talvez tivessem repudiado algo que não tivesse acontecido. Salientou que estava
2216 tentando ajudar, e seria prudente que pudessem encaminhar enquanto Mesa Diretora, uma solicitação do
2217 CES com informações sobre tais fatos, caso não respondessem ao repúdio, e se respondessem
2218 contrariamente ao que tinha sido dito, se dissessem que os médicos não tinham sido demitidos, tinha sido
2219 plausível. Teriam que avaliar aquela moção de repúdio, pois tinham que informar quais os médicos, a
2220 data, e qual tinha sido a causa para que realmente acontecesse a moção de repúdio. Tinha que ter mais

- 2221 fundamentos e mais informações. Solicitou ao Conselheiro Luiz Américo que os documentos fossem
 2222 encaminhados antes. A Conselheira Maria do Carmo Brito de Moraes sugeriu que se justificasse a
 2223 necessidade da aprovação da moção, que seria com relação à vida dos enfermeiros que trabalhavam como
 2224 terceirizados e tinham os seus salários reduzidos, até mesmo com perdas salariais e algumas vezes sem
 2225 receber, a exemplo do Monte Tabor e várias outras unidades. Comunicou que o Sindicato dos
 2226 Enfermeiros havia informado a sua participação no Congresso Sindical, no estado do Recife, onde foi
 2227 discutida a questão da saúde do trabalhador. Votou a favor da moção de repúdio. O Conselheiro Lázaro
 2228 Figueiredo dos Santos informou que os conselheiros precisariam se deslocar para fazer a fiscalização e
 2229 teria que ter uma identificação para atuar nos locais onde estivessem visitando. Portanto, precisavam o
 2230 mais rápido possível, e principalmente ele que estava sempre viajando para os municípios e quando
 2231 chegava em alguns hospitais não tinha a identificação. A Conselheira Célia Maria Alexandria de Oliveira
 2232 comentou que se manteria solidária aos companheiros médicos, demitidos, e acreditava que aquela
 2233 questão tinha que ser pautada, pois não somente os médicos, mas outros trabalhadores, como a
 2234 Conselheira Maria do Carmo havia colocado que o CES tinha que se debruçar em cima da questão
 2235 daquelas empresas que terceirizavam e que depois não respeitavam os contratos e muito menos os
 2236 trabalhadores, demitindo-os sem nenhum motivo. Então, ela se solidarizava com o SINDMED-BA, e que
 2237 pautassem aquela questão para a próxima reunião para que fosse discutida. O Senhor Presidente
 2238 agradeceu a presença de todos, declarando encerrada a sessão e agendando a reunião seguinte para o dia
 2239 doze de novembro de dois mil e quinze, quinta-feira, às nove horas. Não havendo mais o que tratar, eu,
 2240 Arão Capinam de Oliveira, lavrei a presente ata, que será assinada pelo Senhor Presidente do CES e pelos
 2241 senhores conselheiros, após lida e aprovada.
 2242 Salvador, 10 de setembro de 2015.
- 2243 - **Ricardo Luís Dias Mendonça** – *Presidente do CES - CUT (Central Única dos Trabalhadores) -*
 2244 *Segmento de Usuários* _____
- 2245 -**Arão Capinam de Oliveira** – *Secretário Executivo do*
 2246 *CES* _____
- 2247 - **Ângela Macedo Magalhães** – *Federação das Indústrias do Estado da Bahia (FIEB) – Segmento de*
 2248 *Usuários* _____
- 2249 - **Ângela Rosa Marques Reis** – *Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (RNP+BA) –*
 2250 *Segmento de Usuários* _____
- 2251 - **Antonio Marcos Almeida Sampaio** - *Instituto Kutala'Nleeke – Segmento de*
 2252 *Usuários* _____
- 2253 - **Beatrix Kunz** – *Confederação Nacional de Bispos do Brasil Regional Nordeste 3 Bahia e Sergipe –*
 2254 *CNBB – Segmento de Usuários* _____
- 2255 - **Carlos Alberto Seixas Rio** - *Federação da Agricultura e Pecuária do Estado da Bahia (FAEB) –*
 2256 *Segmento de Usuários* _____
- 2257 - **Célia Maria Alexandria de Oliveira** - *Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde, Trabalho,*
 2258 *Previdência e Assistência Social do Estado da Bahia (SINDPREV) Segmento de Usuários*
 2259 _____
- 2260 - **Cícero Figueiredo Ribeiro** – *SINDHOSBA (Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de*
 2261 *Saúde do Estado da Bahia) – Segmento de Prestadores* _____
- 2262 -**Déborah Dourado Lopes** – *Ministério da Saúde – Segmento*
 2263 *Gestor* _____
- 2264 -**Edson Moraes de Oliveira** - *Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Contendores de Doenças*
 2265 *Endêmicas e Epidemiológicas do Estado da Bahia (SINDACS) – Segmento de*
 2266 *Trabalhadores* _____
- 2267 -**Fernando Antônio Duarte Dantas** – *Centro de Estudo, Prevenção e Apoio aos Portadores de*
 2268 *LER/DORT – Segmento de Usuários* _____

- 2269 - **Francisco José Sousa e Silva** – *Central de Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil – CTB -*
2270 *Segmento de Usuários*_____
- 2271 -**Gislene Villas Boas Torres da Silva** – *Associação dos Pensionistas e Aposentados da Previdência*
2272 *Social na Bahia (ASAPREV) Segmento de Usuários*_____
- 2273 -**Isadora Oliveira Maia** - *Arte Comunicação Cultura e Acessibilidade de Pessoa com Deficiência*
2274 *(ARCCA) – Segmento de Usuários*_____
- 2275 - **Ivonildo Dourado Bastos** – *SESAB (Secretaria da Saúde do Estado da Bahia) – Segmento de*
2276 *Gestores*_____
- 2277 - **Jair Alves dos Santos** – *MORHAN – Núcleo Salvador Movimento de Reintegração das Pessoas*
2278 *Atingidas Pela Hanseníase*_____
- 2279 - **José Silvino Gonçalves dos Santos** - *CAPDEVER (Centro Afro de Promoção e Defesa da Vida Padre*
2280 *Ezequiel) – Segmento de Usuários*_____
- 2281 - **Josivaldo de Jesus Gonçalves** – *SINDIACS (Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Sul da*
2282 *Bahia) – Segmento de Trabalhadores*_____
- 2283 - **Júlio César Vieira Braga** - *Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB) –*
2284 *Segmento de Trabalhadores*_____
- 2285 - **Lázaro Figueiredo dos Santos** - *Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Contendores de*
2286 *Doenças Endêmicas e Epidemiológicas do Estado da Bahia – Segmento de*
2287 *Usuários*_____
- 2288 - **Lázaro Ribeiro de Souza** – *Central Única dos Trabalhadores (CUT) – Segmento de*
2289 *Usuários*_____
- 2290 - **Lílian Fátima Barbosa Marinho** - *Fórum de Mulheres Organizadas em Saúde – Segmento de*
2291 *Usuários*_____
- 2292 - **Luís Delfino Mota Lopes** – *Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Serviços de Saúde do*
2293 *Estado da Bahia (SINDHOSBA) – Segmento de Prestadores*_____
- 2294 - **Luiz Américo Pereira Câmara** – *Sindicato dos Médicos do Estado da Bahia (SINDMED) – Segmento*
2295 *de Trabalhadores*_____
- 2296 - **Maeli Gomes de Oliveira** – *Universidade Católica do Salvador (UCSAL) – Segmento de*
2297 *Prestadores*_____
- 2298 - **Marcos Antonio Almeida Sampaio** - *Instituto Kutala'Nleeke – Segmento de*
2299 *Usuários*_____
- 2300 - **Maria do Carmo Brito de Moraes** – *Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia – SEEB –*
2301 *Segmento de Trabalhadores*_____
- 2302 - **Maria Helena Machado Santa Cecília** - *APALBA (Associação de Pessoas com Albinismo na Bahia) –*
2303 *Segmento de Usuários*_____
- 2304 - **Maria Helena Nonato** – *Universidade Católica do Salvador – Segmento de*
2305 *Prestadores*_____
- 2306 - **Maria Helena Ramos Belos** – *CNBB – Confederação Nacional de Bispos do Brasil Regional Nordeste*
2307 *3 Bahia e Sergipe – Segmento de Usuários*_____

- 2308 - **Paulo Sérgio Pereira Costa** – BAHIAFARMA – Segmento de
2309 Prestadores _____
- 2310 - **Roberto Lima Machado** – SINDIACS – Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Sul da Bahia
2311 Segmento de Trabalhadores _____
- 2312 - **Romulo José Valença Corrêa** - Grupo Vontade de Viver (GVV) – Segmento de
2313 Usuários _____
- 2314 - **Rosa Beatriz Graça Marinho** – Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS – Segmento de
2315 Usuários _____
- 2316 - **Sandra da Conceição Munhoz Neves** – Fórum de Mulheres Organizadas em Saúde – Segmento de
2317 Usuários _____
- 2318 - **Viviane Almeida Sarmento** - Conselho Regional de Odontologia da Bahia – Segmento de
2319 Trabalhadores _____
- 2320 - **Waldir Cerqueira dos Santos** – Rede Privada Sindicato dos Trabalhadores em Santas Casas,
2321 Entidades Filantrópicas, Beneficentes e Religiosas e em Estabelecimentos de Serviços de Saúde do
2322 Estado da Bahia – Segmento de Trabalhadores _____
- 2323 - **Walney Magno de Souza** - Associação Indígena Tupinambá de Olivença – Segmento de
2324 Usuários _____
- 2325
- 2326
- 2327
- 2328
- 2329
- 2330
- 2331
- 2332
- 2333
- 2334
- 2335